علاج اضطراب الضغوط التالية للصدمة عند الأطفال

يتضح من نتائج الدراسات والبحوث المختلفة التي أجريت على تأثير أنماط مختلفة من الأحداث الصدمية على الأطفال، كما سبق أن عرضنا لذلك في قسم آخر، أن اضطراب الضغوط التالية للصدمة عند الأطفال Children's posttraumatic stress disorder (CPTSD) يشيع أيضا عند الأطفال، بالرغم من أنه من الناحية الدينامية يأخذ شكلا مختلفا إلى حد ما. وفي ذلك توضح نتائج دراسات (ليرون تير) أنه على الرغم من أن الأطفال يسلكون على نحو مختلف عن الكبار في التعامل مع الحدث الصدمي، فإن الأطفال ليسوا أكثر مرونة أو تكيفية من الكبار في التعامل مع الضغوط التالية للصدمة، الأمر الذي ينبغي أن نضعه في اعتبارنا لنؤكد أنه من الخطأ افتراض أن آثار الحدث الصدمي سوف تزول أو تذوب مع الزمن لمجرد أن الأطفال ينمون (1) .

وعلى الرغم مما يقدمه الباحثون والاختصاصيون في علاج اضطراب الضغوط التالية للصدمة عند الأطفال CPTSD من استراتيچيات وأساليب علاجية متنوعة مستمدة في الأساس من نظريات ومدارس الإرشاد والعلاج النفسي للأطفال، فإن البعض يحذر من أخطار بعض الأساليب على الصحة النفسية للأطفال. فعلى سبيل المثال، يقرر (فيليب صايغ)(2) أنه استخدم بنجاح طريقة العلاج بالغمر Flooding technique مع أطفال في سن المدرسة يعانون اضطراب الضغوط التالية للصدمة، إلا أن بعض الباحثين يعتبرونها إجراءً مشوبا بالخطر بالنسبة للأطفال وقد يؤدي إلى تفاقم الأعراض لديهم، لذا يوصون ببعض الاستراتيچيات والأساليب العلاجية الأكثر أمانا وسلامة في استخدامها مع الأطفال، كما يتبين من نتائج الدراسات التي أجريت على تقدير فاعلتها في علاج اضطراب الضغوط التالية للصدمة عند الأطفال (3) :

ويُوصَى في ذلك خاصة باستخدام أساليب مختلفة للعلاج باللعب، تشمل :

- ألعاب العرائس والدمى المتحركة1) Puppets)
- ألعاب الرمل2) Sand play)
- الشعر3) Poetry)
- الكتابة4) Writing)
- الموسيقى5) Music)
- فن الحاسب الآلي6) Computer art)
- الفن المسرحي7) Drama)
- الرسم والحكاية أو الكتابة القصصية عن الخبرات الصدمية 8) Drawing & telling story).

والواقع إن العلاج باللعب يمثل على وجه الخصوص أسلوبا فعالا في علاج اضطراب الضغوط التالية للصدمة عند الأطفال، لأنه يمكن المعالج من إدخال الصدمة داخل النسق المعرفي للطفل، وخفض تهديد الصدمة، وبناء الثقة، وتعرف الأساليب التي يعول علبها الطفل في المرحلة الحالية في مواجهة الضغوط التالية للصدمة ودفاعاته ضدها .

وإلى جانب ذلك، ينبغي أن تتوفر استراتيچيات ملائمة للتدخل العلاجي يضطلع بها اختصاصيون في العلاج النفسي للأطفال، وتوجه إلى مساعدة الطفل على مواجهة حقيقة ما حدث ، وإعادة بناء صورة الذات لديه، وتسوية مشاعر الغضب والحزن والخوف، وتزويده بالسند النفسي، إضافة إلى دور أنظمة التكافل الاجتماعي في البيئة في تقديم السند والدعم له (9) .

وفي هذا تتوفر عدة أنماط متخصصة لاستراتيجيات التدخل العلاجي للأطفال ذوي اضطراب الضغوط التالية للصدمة، من أبرزها الاستراتيچيات التالية :

* التدخل النفسي الدينامي الفردي.
* العلاج الجماعي باللعب.
* التدريب الجماعي للتحصين ضد الضغوط .
* التدخل التربوي للأزمات في المدرسة.

وعلى الرغم من توفر هذه النماذج من الاستراتيچيات المتخصصة في التدخل العلاجي للأطفال ذوي اضطراب الضغوط التالية للصدمة، فإن الأطفال قد يتلقون علاجات في سياقات أخرى، كأن يكون ذلك من خلال العلاج الأسري. وفي كل ذلك ينبغي أن تراعى خصائص الأطفال وطبيعة مراحل نموهم والصعوبات أو المشكلات الكامنة في كل مرحلة وحاجات نموهم ومطالبها، مع اعتبار الخلفية الأسرية والدراسية وغير ذلك من متغيرات مؤثرة في نموهم وارتقائهم. وفيما يلي نتناول هذه الأنماط من الاستراتيچيات الموجهة لعلاج اضطراب الضغوط التالية للصدمة عند الأطفال .

استراتيجية التدخل النفسي الدينامي الفردي

تقدم جامعة كاليفورنيا بلوس أنجليس استراتيچية متخصصة في (التدخل النفسي الدينامي الفردي) Individual Psychodynamic Intervention ، من إعداد (روبرت پينوس وسپنسر إيث) (1) ، لعلاج الأطفال الذين شاهدوا أحداثا من العنف الشديد، مثل الاغتصاب وجرائم العنف والقتل والانتحار والاختطاف . وتستند هذه الاستراتيچية إلى أسلوب المقابلة مع الطفل. وقدصمم نموذج هذه المقابلة ليستخدم مع الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 3و61 سنة، وتستغرق المقابلة . 9 دقيقة. ويحرص الاختصاصي الكلينيكي قبل إجراء المقابلة على جمع معلومات عن الخلفية الأسرية وظروف الحدث الصدمي وأسلوب استجابة الطفل له ، وكذلك المعلومات التي تتوفر من مصادر أخرى كالمدرسة أو الشرطة أو الهيئات القضائية. وتتم عملية المقابلة وإجراءاتها في ثلاث مراحل كما يلي(2) :

المرحلة الأولى : الابتداء أو الافتتاحيةOpening

يبدأ المعالج بتحية الطفل، ثم يتحدد الهدف من اللقاء بأن يخبره بأنه لديه خبرة في التحدث إلى الأطفال الذين (مروا بما أنت تمر به) . وقد يقول له (إنك مهتم بأن تفهم ما مر به هذا الطفل).

ويطلب إليه في هذه الجلسة أن يرسم ما يروق له وأن يحكي قصة أو رواية عنها . ومن المؤكد هنا أن الطفل ، إذ نتركه يرسم وحده، يكون أكثر إقبالا على أن يعكس ذاته في الرسم ويعبر عن خبرته فيما يتضمنه الرسم من رموز وإشارات يرويها من وحي هذا الرسم. وقد يُطلب إلى الطفل من خلال هذا الرسم الحر Free drawing وما يستدعيه لديه من قصة أو حكاية يرويها Story telling ، أن يتقن في رسمه أو يدقق في روايته عن طريق الاستفسار منه عن بعض التفصيلات أو السؤال عما يحدث بعد ذلك.

وفي هذه المرحلة ينبغي أن يسعى المعالج إلى أن يجد في رسم الطفل ما يشير إلى الحدث الصدمي ويتصل به، حيث يتوقع حتما أن يتضمن الرسم أو القصة تعبيرا عن هذا الحدث.

المرحلة الثانية : الصدمةTrauma

إطلاق الانفعالات أو التفريغ الانفعالي Emotional release : حالما يتبين مصدر الصدمة، فإن المعالج مطالب بأن يفتح الجرح بعناية عن طريق ربط ما يتضمنه الرسم أو القصة من تعبيرات تتعلق بالصدمة . وهنا قد تصدر عن الطفل صرخة انفعالية عميقة، وفي الوقت نفسه يساعده المعالج ويحاول حمايته من أن

ينغمر في هذه العملية أو تستمر لفترة طويلة ٠

إعادة البناء Reconstruction: تصمم الخطوة التالية لمساعدة الطفل على أن يطلق كلمات على خبرته الصدمية ويصفها بعبارات أو صفات تعكس مشاعره. وتتغير وجهة المقابلة عندئذ من الوصف الأكثر عمومية إلى الوصف الأكثر خصوصية والأكثر صدمية. وهنا يراعى أن يخبر الطفل إحساسا بالسلامة والأمان والأمل حينما يتكلم ويفصح عن خبرته الصدمية ٠ لذا ينبغي توفير البيئة العلاجية المساندة له التي تعزز فيه الإحساس بالأمان، وفي الوقت نفسه يؤكد المعالج له ألا يحيد أو يتخلى عن كلامه أو تعبيره عن خبرته الصدمية ٠ لذا ينبغي أن يكون المعالج حساساً لمستوى الإجهاد الجسمي والانفعالي لدى الطفل. ويوصى في ذلك بأن يسمح للطفل بفترة راحة أو استرخاء، أو تقدم له بعض الأطعمة والمشروبات كي يستعيد نشاطه ويشعر بالرعاية والاهتمام أثناء التعبير عن محنته والكشف عنها. وبعد هذه الفترة من الراحة يركز الطفل على الخطوة التالية الأساسية من عملية العلاج ٠

وفي هذه المرحلة يتعرف الطفل بمساعدة المعالج الجوانب التالية للصدمة :

- الفعل الرئيسي أو الواقعة الرئيسية التي شاهدها الطفل حينما أصيب الشخص الضحية بالأذى أو الاعتداء ٠
- الخبرة الإدراكية للطفل وما تشمله من : مناظر وأصوات وروائح كان الطفل واعيا بها. ومن المهم أيضا أن يُسأل الطفل عن استجاباته الحركية ٠
- يطلب إلى الطفل أن يكشف عن أسوأ لحظة في خبرته. وقد تكون هذه اللحظة مختلفة تماما عما توقعه الكبار.

مواجهة الخبرة الصدمية :

المحاسبة Accountability : يحتاج الطفل إلى أن يواجه الوعي والصراعات إزاء من يمكن توجيه اللوم إليه. ويمكن أن يُسأل الطفل : (كيف حدث ذلك ؟) ثم يُسأل : (ما الذي يجعل شخصا يفعل شيئا مثل هذا ؟) .

الخطط الداخلية Inner plans للعمل : وتستند إلى تخيل أفعال يمكن بها معالجة الموقف ٠ ولكن هذه الأفعال ينبغي أن تكون متفقة مع المستوى العمري للطفل. وإزاء كل حدث يسمح للطفل بأن يعبر عن رغباته لفظا أو كتابة أو رسما أو تمثيلا، أو باستجابة فعلية في الموقف العلاجي.

العقاب والانتقامPunishment / Retaliation : يسمح للطفل بأن يفصح عن ذاته بتعبيرات كاملة عن مشاعر الانتقام والعقاب . فقد يُسأل الطفل : (ماذا تحب أن تراه يحدث له (للشخص المجرم) ؟) وينبغي مساعدة الطفل على الشعور بالارتياح إزاء هذه المشاعر، كأن نقول له : (أعتقد أنه يبدو جيدا أن تتخيل أنك تعود إلى ذلك الرجل السيئ الذي ارتكب تلك الجريمة). ثم يحاول المعالج أن يربط ذلك بالواقع ، كأن يضيف قائلا (أعني من ذلك أن تكون قادرا على أن تفعل شيئا ضده الآن ، ذلك أنك كنت في الواقع غير قادر على إيقافه أو منعه مما فعله في الوقت الذي حدثت فيه الجريمة) ٠

الانتقام المضادCounter retaliation – : فالطفل قد يتملكه خوف من أن المجرم أو المعتدي سوف يعود، لذا يحتاج الطفل إلى إعادة طمأنته إزاء هذه الانفعالات.

تحكم الطفل في الاندفاعات Impulse control : يدرك الطفل أن العنف يعزى إلى أفعال قائمة على عدم التحكم في الانفعالات كالغضب أو النبذ. وهنا يُسْأل الطفل : (ماذا تفعل حينما تكون غاضبا ؟) وفي ذلك يستبصر الطفل أن ما شاهده من عدم التحكم فيما وقع من جريمة، قد يجعله يشعر بالخوف إزاء قدرته على التحكم في المشاعر.

الأحلام المتعلقة : وهذا جانب ينبغي طرحه من خلال الأسئلة التي يوجهها المعالج إلى الطفل وتفسيرها

وربطها بالخبرة الكلية ٠

التوجه المستقبلي: ويتناوله المعالج بالأسئلة والحوار مع الطفل من خلال الأسئلة الموجهة للكشف عن اهتمامات الطفل في المستقبل٠

الضغوط الحالية: ويتم التحقق منها وتحديدها، وتناولها بالتحليل والتفسير من خلال المقابلة، ووضعها في النسق الكلي لمساعدة الطفل على مواجهة الضغوط ٠

المرحلة الثالثة : الإنهاءClosure

الإعادة المختصرة Recapitulation : يتم استعراض الجلسة وتلخيصها٠ ويمكن أن تبرز هذه العملية بالعودة إلى الرسم الأول الذي قدمه الطفل٠ ويجري وضع استجابات الطفل داخل إطار تبدو فيه ردود فعله إزاء تلك الخبرات الصدمية على أنها استجابات مفهومة وواقعية وشائعة ٠

المخاوف الواقعية : يجري تذكير الطفل بأن استجاباته الانفعالية كانت طبيعية . فقد كان من الطبيعي أن يبدي خوفا، ثم غضبا، وهكذا. وإذا لم يكن الطفل قد عبر عن نفسه بمخاوف معقولة إزاء ما تعرض له من خطر أو ما شاهده من رعب، فإن المعالج يمكن أن يبدي تعاطفه بأن ما حدث يبعث على الخوف لأي فرد٠

التطور المتوقع : وعند هذه المرحلة من تطور المقابلة ، يلجأ المعالج إلى أن يخبر الطفل بردود الفعل الشائعة التي غالبا ما تحدث٠ ويتضمن ذلك : ما يبديه الطفل من شعور مفاجىء بالخوف، والتفكير في الشخص الضحية، والاستجابات الترويعية، والأحلام السيئة، وهكذا مما هو متوقع من استجابات٠ وفي ذلك يقترح المعالج على الطفل أن يلجأ إلى أن يخبر شخصا يثق فيه من الكبار، كالأب أو الأم أو كليهما أو المعلم أو المرشد، بهذه الأمور ٠

تقدير الذات : فالطفل يحتاج إلى مساندة وتشجيع كي يتكلم ويفصح عما يواجهه من صعوبات، ذلك أنه يشعر بالاعتزاز والتقدير إذا ما أبرزنا شجاعته وعبرنا عنها : (لقد كنت شجاعا جدا)٠

النقد من جانب الطفل: حيث يطلب إليه أن يصف ما الذي استفاده من المقابلة وما الذي أزعجه فيها٠ وعادة ما يتكلم الطفل بصراحة تامة٠

التوديع : عند هذه المرحلة من انتهاء المقابلة، يحرص المعالج على التعبير للطفل عن احترامه وشكره له على الفرصة التي أتيحت لكي يشاركه في خبرته٠ ويؤكد له المعالج أن الفرصة مفتوحة في المستقبل لأي استفسار أو خدمة، مع تأكيد الثقة في استمرار تقدمه ومواصلة نشاطاته٠

ويؤكد (بينوس وايث) أن هذه الاستراتيجية كانت ذات فاعلة كبيرة في علاج الأطفال ذوي اضطراب الضغوط التالية للصدمة، وفي استعادتهم لتوازنهم وإيجابيتهم٠

استراتيجية العلاج الجماعي باللعب

يقدم (جالانتي وفوا) (1) نموذجا للعلاج الجماعي عن طريق اللعب Group play therapy للأطفال الذين يتعرضون لصدمات نفسية من جراء الكوارث الطبيعية، في دراستهما الوبائية والعلاجية لمجموعة من الأطفال الإيطاليين في عدد من المدارس الابتدائية في ست قرى إيطالية، ويبلغ عددهم . . 3 طفل ممن كانوا ضحايا زلزال شديد في إيطاليا٠ وقد جرى تقدير الأعراض لديهم بعد ستة أشهر من الزلزال. وقُدم العلاج للأطفال الأكثر عرضة للخطر at risk ٠ ثم أعيد تقويم مستوى تقدمهم بعد ثمانية عشر شهرا من الزلزال .

وقد تألف البرنامج العلاجي من سبع جلسات للعلاج الجماعي، تستغرق كل جلسة مدة ساعة، وتتضمن الجلسة أربعة أطفال في كل مجموعة٠ وكانت تعقد جلسة واحدة كل 4-6 أسابيع تقريبا. ولكل جلسة موضوعها وهدفها.

وقد أظهرت نتائج التقويم والمتابعة أن الأطفال الذين تلقوا علاجا انخفضت درجاتهم انخفاضا ملحوظا على المقاييس المستخدمة لتقدير التعرض للخطر(2) .

استراتيچية التدريب الجماعي للتحصين ضد الضغوط

يقدم (أيالـون)(3) استراتيچية لعلاج اضطراب الضغوط التالية للصدمة عند الأطفال، تعتمد في جوهرها على نموذج (مايكنباوم) في التدريب على التحصين ضد الضغوطSIT.

ويتضمن استخدام هذه الاستراتيچية عدة مراحل (4) :

1 - تهوية المشاعر Feeling ventilation (باستخدام أساليب لفظية وغير لفظية) .

2 - التفريغ الانفعالي Abreaction من خلال لعب الدور وإعادة رواية ما حدث من صدمة .

3 - تصريف العدوان Aggression channeling من خلال استخدام الدمى والعرائس والألعاب.

4 - التعريض التدريجي الحي Gradual in vivo exposure لأشياء أو أماكن أو مثيرات تتضمن في جوانب منها موقف الحدث الصدمي. مثال ذلك، تعريض الطفل بالتدريج لأصوات مما جرى في الموقف ، أو يؤخذ الطفل بصحبة والديه أو أحدهما أو بعض الأقارب أو الاختصاصي إلى المكان الذى وقع فيه الحادث. وتستخدم في ذلك إجراءات خفض الحساسية التدريجي. ويعتبر التعريض الحي من أكثر الأساليب فاعلة في التعامل مع الخبرة الصدمية واضطراب الضغوط التالية للصدمة.

5 - إعادة التقدير المعرفي Cognitive reappraisal للخبرة الصدمية عن طريق تقدير سلوك الأطفال وردود أفعالهم في ضوء المعلومات التي تتوفر من خلال استدعاء الأحداث الماضية واستعراضها والتأمل فيها .

6 - التعامل الفعلي Working through مع الخبرة الصدمية من خلال أداء أنشطة عملية وبنائية مثل الكتابة أو الشعر أو كتابة المذكرات.

7 - التخطيط وتحديد البدائل Alternatives فيما يتعلق بالتعامل مع الأخطار في المستقبل ومواجهتها.

ويستند العلاج الجماعي في هذه الاستراتيچية إلى مبادىء التدريب على التحصين ضد الضغوط، كما سبق تناولنا لها.

استراتيچية التدخل التربوي - النفسي

يعول هذا النمط من استراتيچيات التدخل في التعامل مع الخبرة الصدمية وعلاج اضطراب الضغوط التالية للصدمة عند الأطفال، على المدخل التربوي أساسا، استثمارا للخبرات والمواقف والأنشطة المدرسية باعتبارها خبرات مواتية يمكن في سياقها توظيف استراتيچيات مناسبة لإرشاد الأطفال المصدومين وعلاجهم ، وارتباطا بالدور الفريد الذي تقوم به المدرسة في حياة التلاميذ. من ناحية أخرى تعتبر الأزمات والمحن فرصا فريدة للتعلم يمكن أن يستثمرها المعلمون والمدرسة في تقديم تعلم ربما لا يتأتى من مصادر أو خبرات أخرى .

ولهذا ، ولأهمية التعلم الذي يمكن إحرازه في استيعاب الخبرات الصدمية عند التلاميذ، وفي التمكن من مواجهة الضغوط التالية للصدمة ، واعتبارا للمتضمنات الدرامية للأحداث الصدمية وللضغوط التالية للصدمة في نمو الأطفال وارتقائهم، فإن الدور التربوي - النفسي في مواجهة تلك الضغوط التي يخبرها التلاميذ لا يصبح بالعبء الزائد أو بالمسئولية الزائدة على المدرسة.

تتضح مسئولية المدرسة، على سبيل المثال، من الاهتمام المتنامي بتدريب المرشدين المدرسيين والمعلمين من

خلال (قانون التعلم للدفاع القومي) National Defense Education Act (NDEA) بالولايات المتحدة الأمريكية في الثمانينات والتسعينات على أساليب إرشاد الأزمات، وبتقديم برامج للوقاية والتدخل في التعامل مع الخبرات الصدمية التي يواجهها التلاميذ(1) ·

ومن هنا ، فإن (التدخل في الأزمات في المدرسة) Crisis Intervention in the Schools ، يصبح بالأحرى بعدا أساسيا من أبعاد السياسة التعليمية، وركنا مهما من أركان التخطيط الشامل للمناهج والمقررات الدراسية · فالمدارس هي مواقع ومواقف وخبرات فريدة للتدخل في مواجهة آثار الأحداث الصدمية · وترجع أهمية المدرسة ودورها الفعال والحتمي في هذا التدخل إلى سببين على الأقل ، هما (2):

السبب الأول : التقاربProximity

تعتبر المدارس هي المؤسسات العامة الوحيدة التي أقرها المجتمع ليكون لها اتصال يومي بالأطفال، عادة لمدة ست ساعات أو أكثر يوميا، ولفترة تسعة أشهر تقريبا كل عام· والأطفال هنا يمضون على الأقل قدرا من الوقت مع معلميهم وزملائهم في المدرسة أقرب كثيرا إلى مقدار الوقت الذي يعيشونه مع أسرهم ·

يعني ذلك أن المدرسة من إدارة ومعلمين ومعاونين لديها فرصة كبيرة ووفيرة لملاحظة طفل أو أطفال لا يزالون يعانون آثار أحداث صدمية، وأن المدرسة تستطيع – بفضل اتصالها المستمر بالأطفال – أن تساعدهم على التعامل مع تلك الآثار في اتجاه الحل·

السبب الثاني : (التطابق Compatibility بين أهداف المؤسسات التربوية وأهداف خدمات التدخل في مواجهة تأثير الصدمات)

ذلك، أن كلا من المدرسة كمؤسسة تربوية واستراتيجيات وطرق التدخل في مواجهة آثار الأحداث الصدمية، يهدف إلى تحقيق (النمو القائم على التعلم عند التلاميذ)· فوفقا لنظرية الأزمة، تمثل كل أزمة في حياة الطفل فرصا فريدة للتعلم حدثت مرة ربما لا تتكرر أبدا. ولهذا فإنه بدلا من أن ننظر إلى التدخل في الأزمة على أنه مهمة زائدة أو واجب إضافي على المدرسة والمعلمين وغيرهم من هيئة وإدارة المدرسة، فإنه يمكننا ، بل وينبغي ، أن ننظر إلى التدخل في الأزمة على أنه فرصة خاصة ومواتية للتعلم والتعلم·

إن الطفل الذي يعيش (في محنة) ، ولا يستطيع مواجهة مواقفها وضغوطها·· هو طفل (في حاجة) إلى مساعدة ليتعلم كيف ينمو من خلال أحداث أو مواقف المحنة وآثارها، وبالتالي أن نساعده على التمكن من (مواجهة) حالة المعاناة والضيق والاضطراب·

ومن أمثلة مواقف وأحداث المحن والصدمات التي قد يخبرها التلاميذ :

- الكوارث البشرية ، مثل العدوان العراقي الغاشم على شعب الكويت ·
- سوء معاملة الأطفال أو سوء استخدامهم ·
- حوادث السيارات ·
- الكوارث الطبيعية : فيضانات ، زلازل ، براكين ··
- موت شخص عزيز (أب ، أم ، أخ ، قريب ، صديق ، الخ ··)·
- جرائم العنف والإرهاب ·
- مرض أحد أعضاء الأسرة
- موت زميل في الفصل·
- موت مدرس الفصل أو مدرس في المدرسة ·
- الطلاق في الأسرة
- العنف الأسري ·
- الأزمات الاقتصادية في الأسرة ·

- أزمات العلاقات مع الآخرين.
- الانتقال إلى بيئة جديدة .. أو حي جديد .
- الانتقال إلى مدرسة جديدة .
- صعوبات دراسية طارئة (مثل الانخفاض المفاجيء في التقدم الدراسي للتلميذ).
- مشكلات سلوكية طارئة (التدخين ، أو تعاطي المخدرات أو الكحوليات ، التشاجر والعنف .. الخ).

إن مواقف وأحداث الصدمات وما بعد الصدمات تظل مؤثرة لفترة من حياة التلاميذ، وهي الفترة التي يعانون فيها صعوبات في (المواجهة) لتلك المواقف والأحداث الضاغطة، إذن فهي : (فترة مواتية للتعلم) (Teachable Moment).

وتفسير ذلك أن التلاميذ في هذه الحالة تنشأ عندهم (حاجات) تتطلب تلبية وإشباعا كما تستلزم منا أن نحسن استثمارها كأساس دافعي لتعلم من نوع فريد .. وهذه الحاجات النامية هي :

* الحاجة إلى أفكار ومعلومات جديدة .
* الحاجة إلى تعلم طرق جديدة للتصور، أي الفهم لما حدث ولما ترتب على ما حدث من مواقف ونتائج وآثار .
* الحاجة إلى اكتساب مهارات جديدة للتحكم في الانفعالات المضطربة ولضبط السلوك المضطرب .

لذا ، ينبغي أن نضع في اعتبارنا أنه (في المدرسة تكون هناك فرصة مواتية لتيسير التعلم). ويفرض نمو هذه الحاجات عند التلاميذ ، على هؤلاء الأشخاص ممن يعيشون ذلك الاتصال والتواصل اليومي مع الأطفال من المعلمين أو المرشدين أو الاختصاصيين الاجتماعيين والمشرفين والإداريين وغيرهم من هيئة المدرسة، أن يستثمروا تلك الفرصة المواتية لتيسير خبرات وعمليات التعلم والتعلم التي ربما يكون من الصعب، إن لم يكن مستحيلا، إنجازها في الظروف (العادية).

وهنا ، سوف يلاحظ المعلمون في حياة بعض التلاميذ عدة أعراض أو مظاهر تدل على حالة المعاناة والضغط والاضطراب، وهي تعكس مظاهر متباينة من (اضطراب الضغوط التالية للصدمة) ، مثل :

- الغياب عن المدرسة .
- الشرود والسرحان أو عدم القدرة على التركيز .
- المزاج المنهبط .
- افتقاد الهمة والاهتمام .
- نقص الدافعية .
- الحزن والبكاء .
- الضيق والهم .
- انخفاض واضح في مستوى الأداء المدرسي.
- الانسحاب والعزلة عن الآخرين .
- التوتر والاضطراب .
- السلوك العدواني.
- اضطرابات معرفية (إدراك ، تفكير ، تذكر ، تخيل ... الخ).
- اضطرابات جسمية – صحية (شحوب الوجه ، نقص الوزن ، افتقاد الشهية إلى الطعام ... الخ) .
- ظهور لازمات عصبية (حركات مفاجئة لا إرادية باليدين أو القدمين أو الرقبة أو العين أو الفم ، أو مثل قضم الأظافر ، وغير ذلك).
- العزوف عن المشاركة في الأنشطة .. الخ.

وإزاء مظاهر أو أعراض الاضطراب هذه ، يكون دور المعلمين والمدرسة إذن هو مساعدة التلاميذ على العمل من خلال تأثير الأحداث والمواقف الضاغطة بطريقة تعمل على وقايتهم من التدهور أو الانهيار وكذلك على تحقيق نموهم·

نموذج للتدخل التربوي – النفسي :

من النماذج المستخدمة عمليا والمحققة تجريبيا ذلك النموذج الذي يقدمه (كلنجمان) Klingmanعن (مراحل التدخل التربوي – النفسي) (Stages of Educational–Psychological Intervention) في مواجهة المحن والصدمات وعواقبها من (اضطراب الضغوط التالية للصدمة) لدى الأطفال · يتضمن النموذج خمسة أقسام، ويحتوي كل قسم على عدة جوانب أو مكونات وذلك على النحو التالي (1) :

القسم الأول : مراحل الوقاية من تأثير الأزمات (نظرية كابلان 2) (Caplan):

1 – الوقاية من الدرجة الأولى Primary Prevention :

وتهدف هذه المرحلة إلى التعلم والتدريب على مواجهة أحداث الأزمات (قبل وقوع الأزمات) .

2 – الوقاية من الدرجة الثانية Secondary Prevention :

وهي مرحلة المساعدة التي تقدم بعد وقوع حدث أو أحداث الأزمة .

3 – الوقاية من الدرجة الثالثة Thertiary Prevention :

وهي مرحلة العلاج بعيد المدى، والذي يمتد إلى فترة بعد الحدث الصدمي أو الأحداث الصدمية، وذلك بهدف إعادة التأهيل من آثار المحنة أو الكارثة.

القسم الثاني : جماعات الهدف Target Groups :

وتشمل جماعات الهدف وفقا لهذا النموذج :

1 – المدرسة كمنظمة اجتماعية .

2 – الفرد والجماعات والمؤسسات .

القسم الثالث : مراحل الكوارث Stages of disaster :

(نظرية جلاس 1) (Glass) :

وهو نموذج سلوكي يتضمن خمس مراحل لتأثير الكوارث :

1 – مرحلة ما قبل التأثير Preimpact Period

2 – مرحلة التحذير أو التنبيه Warning Period

3 – مرحلة التأثير Impact Period

4 – مرحلة التراجع Recoil Period

5 – مرحلة ما بعد التأثير Post Impact Period

القسم الرابع : جماعات الهدف من وجهة نظر الصحة النفسية :

وتشمل :

1 – الأشخاص العاديين .

2 – الأشخاص العاديين في مواقف الأزمة .

3 – الأشخاص الذين اضطربت وظيفيتهم في الحياة .

Dysfunctioning Populatoion

القسم الخامس : استراتيجيات التدخل :

وتتضمن :

1 – التوجيه التوقعيAnticipatory Guidance
2 – التدخل في الأزمةCrisis Intervention
3 – التدخل الإحيائيRestorative Intervention

ومن هذا النموذج تتحدد طرق وإجراءات تطبيق هذا النموذج واستخداماته فيما يلي :

الوقاية من الدرجة الأولى :

– إن (الوقاية من الدرجة الأولى) تركز على المدرسة كمنظمة اجتماعية.
– وهي تتم في مرحلة ما قبل التأثير (أي ما قبل وجود محن في حياة بعض التلاميذ).
– وتتحدد جماعة الهدف بالأشخاص العاديين (وهم الأطفال الذين لم يتعرضوا بعد لأية ضغوط في الحياة) .
– وتتمثل استراتيجيات التدخل هنا في :
* التوجيه التوقعي.
* وتعلم مهارات المواجهة أو مهارات حل المشكلات للصعوبات التي لم تنشأ بعد .

الوقاية من الدرجة الثانية :

– تركز على الأطفال كأفراد وفي جماعات وغيرهم ممن يعانون تأثير الأحداث الصدمية .
– وهؤلاء الأشخاص والجماعات يخبرون – وفقا لنموذج (جلاس) – مراحل : التحذير والتنبيه ، والتأثير، والتراجع – وذلك في ردود أفعالهم إزاء الحدث الصدمي.
– وتتمثل استراتيجيات التدخل هنا في (الإسعاف النفسي) أو (الإنقاذ السريع).

الوقاية من الدرجة الثالثة :

– وفي هذه المرحلة ، تركز (الوقاية من الدرجة الثالثة) على الأفراد والجماعات والمؤسسات في مواجهة اضطراب الضغوط التالية للصدمة PTSD.
– تتعلق الوقاية من الدرجة الثالثة هكذا بمرحلة (ما بعد التأثير)، حيث تكون مظاهر وأعراض اضطراب التوظيف واضحة في جوانب مختلفة من شخصية الفرد Personality dysfunctioning.
– وتهدف استراتيجيات التدخل هنا إلى :
* التدخل الإحيائي.
* أو إعادة التأهيل الإحيائي.

وبذلك تتمثل استراتيجيات التدخل التربوي النفسي في هذه المرحلة في المواجهة لاضطراب الضغوط التالية للصدمة.

إن مزايا هذا (النموذج) في إدارة أساليب مواجهة الضغوط التالية للصدمة عند الأطفال، تكمن في أنه يركز بدقة ووضوح على فئات ثلاث من استراتيجيات التدخل، وهي :

1 – التعلم.
2 – التدخل في علاج آثار الخبرات والأحداث الصدمية.
3 – إعادة التأهيل.

والواقع إن الإرشاد والعلاج النفسي يزخر بفنيات وأساليب وإجراءات متعددة وفعالة يمكن استثمارها وتوظيفها داخل نسق العمل التربوي وفي الأنشطة والممارسات التربوية المختلفة لعلاج اضطراب الضغوط التالية للصدمة عند الأطفال، وذلك فيما يلي:

أولا : التعبير عن المشاعر :

1 – توجيه الأنشطة المدرسية وأنشطة الفصل المدرسي لتيسير تعرف المشاعر والتعبير عن المشاعر

المقترنة بالحدث الصدمي وبالضغوط التالية للصدمة ، وتشمل هذه الأنشطة:

أ – المواد الدراسية·

ب – الأنشطة المدرسية·

حـ – أساليب وطرق التدريس ·

2 – استثمار ثراء البيئة المدرسية خاصة في بعض الفعاليات وذلك بهدف تفريغ مشاعر الحزن والخوف والقلق والغضب والذنب وغيرها مما يكمن وراء السطح الظاهري لاستجابات الطفل إزاء الأحداث الصدمية وآثارها فيه، وهذه الفعاليات مثل :

أ – القراءة ·

ب – موضوعات التعبير·

حـ – الأدب ·

د – اللعب (العلاج باللعب) ·

وهنا نؤكد دور الوظيفة الإنمائية والعلاجية للعب ، حيث تتيسر إعادة خبرات الحدث الصدمي وما يقترن بها من أفكار ومشاعر وتفريغها في نشاط اللعب Reenactment· ومن الأساليب ذات الفاعلة في هذا الشأن، ما يلي :

* اللعب الخيالي·
* الخيال الموجه·
* ألعاب الدمى·
* ألعاب الرمل·
* الكتابة·
* الموسيقى والإيقاع ·
* الرسم·
* كتابة القصص والحكايات·

3 – تنظيم جلسات أو مقابلات ، فردية أو جماعية، لتقديم خدمات إرشادية أو علاجية ·

4 – التشارك بين الوالدين والمدرسة :

– تحديد دور ومسئوليات الوالدين·

ثانيا : إنماء مهارات السلوك التكيفي:

1 – استثمار الأنشطة المدرسية في تنمية الجوانب التالية:

أ – مهارات العلاقات الشخصية المتبادلة·

ب – تبادل الأدوار الاجتماعية·

حـ – الإحساس بالدعم من الآخرين ·

د – مغالبة الإحساس بالوحدة والعزلة ·

2 – لعب الأدوار:

– تصميم مواقف للعب الدور تعين التلميذ على استبصار ذاته في إطار الأدوار التي يقوم بها وكذلك أدوار الآخرين ·

– تصميم مواقف للعب الدور من خلال بعض المقررات الدراسية·

3 – التدريب السلوكي (البروفة السلوكية):

– تدريب التلاميذ في مواقف من العمل الإرشادي المدرسي على خطوات ممارسة المهام والسلوكيات

والعلاقات المتعلقة بمواقف واقعية ذات معنى في حياتهم أو بمواقف تقترن عندهم بالخوف أو القلق·

– وتستكمل هذه التدريبات بتعيينات (الواجبات المنزلية) بهدف (نقل أثر التعلم) من الموقف الإرشادي في المدرسة إلى مواقف الحياة الواقعية خارج المدرسة ·

استراتيجيات التدخل الوقائي – العلاجي للأسرى وعائلاتهم

تمثل خبرة الأَسْر Captivity/hostage حالة صدمية شاملة ليس فحسب للشخص ضحية حادث الأَسْر وعملية الأَسْر، ولكن كذلك للأسرة والأقارب والأصدقاء ولجماعات عدة في المجتمع· وتتأثر الأسرة بهذه الخبرة بطريقتين : فهي تتأثر بها بشكل مباشر من خلال المشكلات بعيدة المدى التي تعن للأسرى، وبشكل غير مباشر من خلال مشكلات التكيف داخل الأسرة والناتجة عن خبراتهم الصدمية· وعلى الرغم من أن خبرات الأَسْر تتشابه في بعض الجوانب مع الكوارث الخطيرة الأخرى، فإنها تختلف عنها بشكل جوهري، من حيث إن الضغوط الناتجة من جراء هذه الخبرة بالنسبة لأعضاء الأسرة تعتبر ضغوطا (ممتدة وغير محدودة) على حد سواء· وعلاوة على ذلك، فإن الموقف يكون مشوبا بالغموض وغالبا ما يحمل تهديدا بالموت أو بالفقدان المستمر لذلك العضو الأسير من الأسرة، ولكن غالبا من دون دلائل تثبت ذلك· ومن ثم، فإن هذا التهديد يكون مستمرا، ولا ينتهي في شهر أو عام أو حتى أعوام· ومن ناحية أخرى، لا تبدي الأسرة تقبلا لفقدان عضوها المفقود، كما لا يسعى الأسير إلى أن يروض نفسه على فقدان حريته أو يحملها على الإذعان والقبول لهذا الفقدان· ونتيجة لذلك، تخبر الأسرة، التي تعيش حالة من (الانتظار)، مشاعر ممتدة ومتقطعة من العجز واليـــأس والغضب والذنب والغيظ تتفاعل مع بعضها وعلى نحو يحول دون تطور استراتيجيات للمواجهة الفعالة داخل منظومة الأسرة (1)·

وابتداءً ، غالبا ما ينطوي حادث الاعتقال للأسرى أو المرتهنين أو سجناء الحرب بشكل بشع على القمع الشديد، والتجرد من النزعة الإنسانية، والقسوة المفرطة، والأذى أو التعذيب الجسمي· ويبدي الأسرى السابقون ex - POWs على وجه الخصوص استهدافا لفقدانات وخسارات فادحة يتوقع أن يخبروها ويعانوها كلما تقدم بهم العمر، مثل الصحة أو الزوجة أو الزوج أو العمل· ولهذا يبدو من الأهمية بمكان، أن يعمل الاختصاصيون العاملون في مجال الرعاية الصحية والنفسية مع الأسرى السابقين وأسرهم على أن يوفروا لهم - بصدق وأمانة - رعاية مناسبة من خلال علاقة طويلة المدى معهم· وينبغي أن يكون الاختصاصيون الكلينيكيون على وعي كبير بالمشكلات التي تؤرق الأسرى السابقين والمتمثلة في شعورهم بالخزي أو الذنب أو بوقوعهم في الأسر أو بعدم قدرتهم على الهرب، وكذلك شعورهم بالغيظ والغضب والإحباط إزاء ما قد يواجههم من معارك، قد يبدو أنها معارك لا تنتهي، مع السلطات الحكومية وهيئاتها من أجل الحصول على الاعتراف المناسب بهم والمزايا المرجوة لهم مما يعتبر مصادر مهمة لديناميات التحول القوي في حياتهم (1)
.

وقد توفر قدر من الدراسات والبحوث التي ركزت على الأسرى وعائلاتهم منذ الحرب العالمية الثانية خاصة، مثل الدراسات التتبعية التي قام بها (بيب) لأسرى الحرب العالمية الثانية والحرب الكورية (2)· ولكن هذه الدراسات في جملتها قليلة مقارنة بالدراسات والبحوث الوفيرة والمتنوعة عن اضطراب الضغوط التالية للصدمة ، رغم ما يوجد من تقارب وثيق في البحث في هذا الميدان من علم الصدمات· ويعتبر ما قدمه (فيكتور فرانكل)، وهو طبيب نفسي نمساوي (5. 91-7991) كان أسيرا في معسكرات الاعتقال النازي في ألمانيا وعاش خبرة الأسر وما بعد الأسر، من أكثر الخبرات النوعية الحية عن الاعتقال والأسر والتعذيب ولفترة طويلة، والتي سجلها باعتباره أسيرا ومن منظور اختصاصي كلينيكي يرصد الظواهر والمظاهر الكلينيكية التي لاحظها وعاناها ويفسرها في إطار نظريته عن (العلاج بالمعنى) Logotherapy ، وهي تلك الخبرات التي سجلها في عدد من أعماله والتي من أبرزها كتابه (الإنسان والبحث عن المعنى: مقدمة في العلاج بالمعنى) (3) .

وتتوفر الآن نماذج من الدراسات والبحوث عن الأسرى السابقين، مثل دراسات (هنتر)(4) عن الآثار المباشرة للأسر لدى الأسرى الأمريكيين من المحاربين القدامى بفييتنام والتنبؤ بالآثار بعيدة المدى لخبرة الأسر عليهم، والدراسات التي قامت بها الحكومة الأمريكية من خلال (إدارة شئون المحاربين القدامى) (5) عن الأسرى السابقين بالحرب، وسلسلة دراسات (أورسانو) (6) عن الأسرى الأمريكيين من المحاربين القدامى بفييتنام، وبخاصة من سلاح الطيران الأمريكي، ومتابعة بعض أعراض الاضطرابات النفسية لديهم، والدراسات التي قام بها (مركز دراسات أسرى الحرب بجامعة سان دييجو - كاليفورنيا) Center for

Longitudinal studies والتي تقدم دراسات طولية ، POW Studies, San Diego - California لمدة سبع سنوات لعائلات سجناء الحرب POWs والمفقودين أثناء الخدمة Missing in Action (MIAs) وعائلاتهم، والدراسات التي قام بها فريق عمل من تخصصات مختلفة لدراسة عائلات الأسرى الأمريكيين بإيران عام 9791 (Task Force on Families of Catastrophe)، وهذه الدراسات التي قام بها مركز أسرى الحرب بجامعة سان دييجو، وفريق عمل دراسة آثار أَسْر الدبلوماسيين الأمريكيين بإيران على عائلاتهم، يتضمنها تقرير (هنتر) (1) ، وغير ذلك من نماذج الدراسات في هذا الميدان.
وتأسيسا على ذلك ، ترتكز استراتيچيات التدخل الوقائي - العلاجي للأسرى ولعائلاتهم على ثلاثة جوانب، هي : سيكولوچية الأسرى، والعوامل والمتغيرات المؤثرة في تطور الاضطراب لدى كل من الأسير وعائلته، والتدخل الوقائي/العلاجي. ونتناول هذه الجوانب الثلاثة التي توضع في الاعتبار عند التخطيط لهذه الاستراتيچيات والعمل بها، فيما يلي:

سيكولوچية الأسـرى

يقدم فرانكل، وهو طبيب نفسي كان أسيرا في عدد من معسكرات الاعتقال النازي في ألمانيا إبان الحرب العالمية الثانية، تحليلا خِبْريا متعمقا لسيكولوچية الأسرى ولمراحل تطور تأثير حياة معسكرات الاعتقال عليهم. وفي ضوء خبرات هذا العالم يقدم أيضا نظرية جديدة واستراتيچية فعالة في الإرشاد والعلاج هي (العلاج بالمعنى) ((2) (Logotherapy).
يقول فرانكل : (إن الحرب العالمية الأولى عرفتنا بزملة (مرض الأسلاك الشائكة) (Barbed Wire Sickness). أما الحرب العالمية الثانية، فإنها أغنت معرفتنا بـ (علم النفس المرضي للجماهير) (أو (سيكوپاثولوچيا الحشود)) Psychopathology of the Masses ، لأن الحرب أعطتنا حربا للأعصاب، كما أعطتنا معسكرات للاعتقال) .
ويحدد فرانكل أطوارا ثلاثة لردود أفعال الأسير إزاء خبرات الأسر في معسكرات الاعتقال، وهي :
أ - مرحلة الصدمة : وهي أحداث الأسر والفترة التي تعقب إدخاله المعسكر مباشرة.
ب - مرحلة الإقحام أو الانغمار : وهي الفترة التي يكون فيها قد اندمج في نظام المعسكر .
حـ - مرحلة التحرر : وهي الفترة التي تعقب إطلاق سراحه وتحرره .
وهذه المراحل تتفق إلى حد كبير مع ما يقدمه (هورويتز) (6791) عن نموذج مراحل الخبرة الصدمية، وكما عرضنا لها في موضع سابق(1) .

مرحلـة الصدمـة :

تتمثل الأعراض التي تميز الطور الأول فيما يمكن تسميته بمرحلة الصدمة، وهي تتصف بالإحساس الزائد بالخطر وبتوقع الخطر، أي الإحساس بالتهديد وبالقلق والرعب والفزع. ومع ذلك تأخذ حدة هذا الإحساس في الانخفاض (لأنه كان على الأسرى أن يتعودوا عليه بالتدريج) .
يتمثل أول رد فعل لأحداث الأَسْر - كما يوضح نموذج (هورويتز) : في الصرخة أو الاحتجاج Outcry ، وهي ردود الأفعال الانفعالية كانعكاس مباشر للصدمة، أي هي ردود الأفعال الأولية لتأثير صدمة الأسر وما يحتمل فيها من إحساس بالتهديد والخطر. ويؤدي رد الفعل للصدمة إما إلى الإنكار/الرفض لما يحدث أو إلى الانغمار فيه. تنطوي حالة الإنكار/ الرفض Denial على نزعة إلى الحد من تأثير الصدمة وإلى تحجيم تداعياتها، مع العمل على إبداء التماسك والقوة. وقد يصاحب ذلك أيضا حالة من الخَدَر الانفعالي Emotional numbing قد تظهر في شكل نزعة إلى اللاتفكير فيما حدث أو إلى القيام بأنشطة كما لو أن شيئا لم يحدث.
وحيال ذلك تنشط بعض الآليات (الميكانزمات) الدفاعية في سبيل المحافظة على البقاء، مثل تلك الحالة من (وَهْمَ الإفراج) (Delusion of repreive) ، وهو نوع من التفكير المرادWishfull thinking الذي يعيشونه على أمل الإفراج عنهم في أي وقت . ومع خبرة المعاناة في معسكرات الاعتقال، تخضع آليات الدفاع إلى ديناميات ظاهرة (إبدال الأعراض) Symptom substitution ، أي تبدل آليات الدفاع وتحولها إلى آليات أخرى كأساليب للتكيف مع حياة المعسكر وضغوطه ومعاناته .
وهنا ، فإن بعض الخيالات أو الأوهام التي لا تزال في هذه المرحلة تراودهم أو تراود بعضهم تأخذ في أن تخبو أو تنطفيء واحدة بعد الأخرى، ليحل بدلا منها عند معظم الأسرى - وعلى نحو غير متوقع تماما - إحساس مروع بالفكاهة والمرح سواء نحو أنفسهم أو نحو بعضهم بعضا، وإزاء كل ما يحيط بهم من أشياء أو أشخاص أو إزاء ما يحدث في بعض المواقف .. ولكنه في الوقت نفسه إحساس ينطوي على نوع من (التناقض الوجداني)؛ فهو إحساس مشوب أيضا بالسخرية من الحياة في المعسكر وبالشفقة على الذات وعلى الآخرين.
وتتضح ظاهرة (إبدال الأعراض) أيضا في التحول (من حب الاستطلاع إلى الدهشة). فخلافا لهذا النوع من المرح ، كما يذكر فرانكل ، (كان ثمة إحساس آخر يتملكنا، ألا وهو حب الاستطلاع. فلقد سيطر علينا نوع من حب الاستطلاع البارد، وهو إحساس يعزل العقل على نحو ما عن الظروف التي تحيط به والتي يجري

اعتبارها بسبب هذا على أنها نوع من الموضوعية) ·
وفي وقت كهذا كان الأسير يلجأ إلى استزراع هذه الحالة العقلية كوسيلة للوقاية ولحماية الذات·
(لقد كنا تواقين بشدة لكي نعرف ماذا يمكن أن يحدث بعد ذلك، وما الذي سينتج - مثلا - عن وقوفنا في الهواء الطلق أو في البرد بأجسادنا العارية المبللة من (الدش) وهي تكاد تتخشب· وفي غضون الأيام القليلة التالية كان حب استطلاعنا قد تحول إلى نوع من الدهشة؛ دهشة تتعلق بالتساؤل التالي: (لماذا لم نصب بالبرد في كل هذه الظروف ؟) · وثمة أمثلة كثيرة من الدهشة، حتى لقد ذهب بعض من كان بيننا من الأسرى من رجال الطب إلى (أن الكتب تحكي الأكاذيب !) يقال مثلا إن الإنسان لا يمكنه البقاء من دون نوم لعدد مقرر من الساعات· وهذا خطأ تماما من خبرة الأسرى في حياة المعسكر · كذلك لم يكن باستطاعتنا تنظيف أسناننا· ورغم ذلك، ورغم النقص الشديد في الغذاء وفي الفيتامينات، فقد كانت اللثة والأسنان عندنا أكثر صحة عما كانت من قبل· وكان علينا أن نرتدي ملابسنا نفسها لمدة نصف عام، إلى درجة أنها كانت تفقد كل معالم كونها ملابس· وكانت تمر علينا أيام كثيرة لا نستطيع فيها أن نغتسل حتى ولو جزئيا، ومع ذلك لم تتعرض الأيدي للتقرح برغم انتشار البثور عليها وحكها، وبرغم قذارتها من العمل في التراب)·
(تلك أمثلة تتعلق بالدهشة من قدرتنا على التحمل . وإذا سألنا أحد الآن عن عبارة ذكرها الأديب (دستويفسكي) وعن درجة مطابقتها للواقع، وهي العبارة التي تعرّف الإنسان بصراحة على أنه كائن حي في مقدوره أن يتعود على أي شيء، فإنه يمكن أن نرد عليه بالإجابة التالية : (نعم، يستطيع الإنسان التعود على أي شيء، ولكن لا تسألنا كيف يتأتى ذلك)· فبحوثنا النفسية لم تصل بنا حتى الآن إلى تفسير ذلك ·

ب - مرحلة الانغمار :

إن رد الفعل غير الطبيعي إزاء موقف غير طبيعي هو رد لفعل (طبيعي) (فرانكل)
يمكن أن نطلق على الطور الثاني من الحياة في معسكرات الاعتقال مرحلة الانغمار Intrusiveness ، حيث يندمج الأسير في الحياة القاسية في المعسكر · وتتصف ديناميات الحياة النفسية للأسرى بالتدفق اللاإرادي للأفكار وللمشاعر المؤلمة فيما يتعلق بأحداث ومآسي صدمة الأسْرِ والحياة في معسكر الاعتقال (هورويتز، 6791)·
يقول (لسنج) : (توجد أشياء تؤدي بك إلى أن تفقد عقلك، وإلا فإنه لا يوجد لديك ما تفقده) ·
وفي ذلك يمثل رد فعل الأسير إزاء إدخاله معسكر اعتقال حالة غير سوية للعقل، ولكن إذا حكمنا عليها موضوعيا فإنها تعتبر حالة سوية، وأنها رد فعل طبيعي تجاه هذه الظروف غير الطبيعية·
إن الأسير يعيش في هذه المرحلة ألوانا من الانفعالات المؤلمة التي يحاول أن يخمدها في نفسه، وفي مقدمتها تشوقه العارم لبيته ولأسرته ولأصدقائه ولوطنه. وغالبا ما يغدو هذا الإحساس حادا إلى درجة يشعر معها باستنفاد طاقاته وبالوهن النفسي من هذه اللهفة· ويعقب ذلك حالة من الاشمئزاز والتقزز من كل ما يحيط به من قبح وبشاعة ·
هذا التأجج الانفعالي يأخذ في (الانطفاء) مع تكرار وقوع أحداث ومشاهد القمع، الأمر الذي يؤدي إلى التعجيل بإجهاض أي رد فعل سوي يأتي به الأسير· ولهذا فإن الأحداث والمشاهد المتكررة القاسية في حياة المعسكر تأخذ في أن تفقد تأثيرها عليه، حيث يكون رد فعله إزاءها هو أنها لم تعد تحرك مشاعره أكثر من ذلك، ولا يبدي حراكا إزاء ما يلاحظه ·
إن الأسير يعيش هكذا حالة من البلادة الانفعالية والأفول الانفعالي· ولعلنا نجد لذلك تفسيرا في القانون السلوكي الذي يذهب إلى أن (تكرار الاستثارة ينهك الاستجابة) ·
هكذا تكون البلادة وما يصحبها من تبلد الانفعالات والشعور باللامبالاة هي الأعراض المسيطرة خلال المرحلة الثانية من ردود أفعال الأسير النفسية، وهي التي تجعله في النهاية غير حساس لألوان الخطوب التي يتعرض لها في كل يوم وفي كل ساعة· وبسبب فقدان القدرة على الحساسية، فإنه سرعان ما يحيط الأسير نفسه بقوقعة لابد منها لوقايته وحمايته ·
وفي ذلك تعمل البلادة - وهي العرض الرئيسي للمرحلة الثانية - بمثابة آلية ضرورية للدفاع عن الذات· فالواقع مظلم، وتغدو كل الجهود وكل الانفعالات متمركزة حول مهمة واحدة : المحافظة على الحياة - حياة الفرد ذاتها وحياة زميله·
ولكن مثل هذه الحالة من التوتر ، وما يصحبها من الشعور بالحاجة المستمرة إلى التركيز على هدف بقاء الشخص حيا ، تتقهقر بالحياة الداخلية للأسير إلى مستوى بدائي، أو ما يعرف في التحليل النفسي بظاهرة (النكوص)· وهذه الظاهرة هي الارتداد إلى أشكال من الحياة النفسية أكثر بدائية من تلك التي يعيشونها· ويتضح ذلك فيما تتضمنه أحلام الأسير من أمنيات ورغبات تستقطبها الحاجات الأولية وهي الحاجات الجسمية أو حاجات البقاء· يتضح ذلك أيضا في اختفاء الدافع الجنسي· بل إن الأسير ، حتى في أحلامه، لم يكن يبدي اهتماما بالجنس ، رغم أن انفعالاته المحبطة ومشاعره الرفيعة الراقية وجدت تعبيرا محددا في أحلامه·
يطلق فرانكل على حالة الركود الذهني عند الأسرى في معسكرات الاعتقال ظاهرة (السُبات الثقافي) Cultural hibernation · ولكن كان لهذه الحالة استثناءان، هما : السياسة والدين· لقد كان الأسرى يتكلمون في السياسة في كل مكان بالمعسكر، وبصفة مستمرة غالبا· وكانت المناقشات التي تحتدم فيما بينهم بشدة تستند إلى الشائعات أساسا. وكانت الشائعات تسري واحدة تلو الأخرى بسرعة واقتصر إسهامها في

إثارة حرب الأعصاب التي اشتعلت في عقول الأسرى.
أما الاهتمام الديني لدى الأسرى، والذي ينمو بسرعة وبشدة، فقد كان أكثر الاهتمامات صدقا. فرغم كل مظاهر التدهور الجسمي والعقلي للحياة في معسكر الاعتقال، فإنه كان من الممكن للحياة الروحية أن تقوى وتتعمق. أما الأشخاص الحساسون الذين تعودوا على الحياة العقلية الغنية فربما عانوا الكثير من الألم، إلا أن درجة تعرض ذواتهم الداخلية للأذى كانت أقل . فكان في مقدورهم أن يتخلوا عن الواقع المفزع المحيط بهم إلى حياة من الثراء الداخلي والحرية الروحية. وبهذه الطريقة يمكن تفسير التناقض الظاهري بأن بعض الأسرى ذوي التكوين النفسي الأقل قدرة على الاحتمال أبدوا غالبا قدرة على معايشة حياة المعسكر بدرجة أفضل من أولئك الأشخاص ذوي الطبيعة القوية.
ويتلازم مع تعاظم الاهتمام الديني، الإحساس بالجمال ، حيث يصير الأسرى أو بعضهم أكثر نزعة إلى أن يخبروا جمال الفن والطبيعة بطريقة لم يعهدوها من قبل. وبتأثير الإحساس بالجمال كان الأسير ينسى في بعض الأحيان ظروفه الباعثة على الفزع. ولذلك كثيرا ما يلجأ الأسرى إلى أن يتجمعوا للاستمتاع ببعض الضحكات القليلة أو ببعض الصياح أو بالأغاني والأشعار والنكات، والتي كانت تنطوي أحيانا على تعريض بالمعسكر أو هجائه ونقده.
والواقع إن نمو روح المرح والدعابة هو حيلة دفاعية للمحافظة على الذات. ويعد المرح في الواقع سلاحا آخر من أسلحة الروح في نضالها من أجل البقاء أو المحافظة على الذات. ومن المعروف جيدا أن المرح يستطيع أن يزود المرء بالانعزال عن أي موقف، وبالقدرة على أن يعلو فوقه ، حتى ولو لثوان قليلة فقط .
ويطرح (فرانكل) عددا من التساؤلات والقضايا المتعلقة بتقديم هذه الصورة النفسية عن الخصائص المميزة للأسرى في معسكرات الاعتقال، وتفسيرها من منظور علم النفس المرضي. فهذه الصورة قد تعطي انطباعا بأن الإنسان يتأثر تماما وحتما بالوسط المحيط به. ولكن ماذا عن الحرية الإنسانية ؟ ألا توجد حرية روحية فيما يتعلق بالسلوك ورد الفعل إزاء كل ما يحيط بالأسير في المعسكر؟ هل صحيحة تلك النظرية التي تجعلنا نعتقد أن الإنسان لا يعدو أن يكون نتاج عوامل بيئية وظروف كثيرة - وهي ذات طبيعة بيولوچية ونفسية واجتماعية؟ وهل الإنسان هو النتاج العرضي لهذه العوامل ولا شيء غير هذا ؟ والأكثر أهمية، هل ردود أفعال الأسرى إزاء العالم الفريد لمعسكر الاعتقال تثبت أن الإنسان لا يستطيع التخلص من تأثيرات المحيطين به ؟ أليس لدى الإنسان أي اختيار لأفعاله في مواجهة تلك الظروف ؟
تبين خبرات حياة المعسكر أن الإنسان يستطيع أن يكون له اختياره لأفعاله. وهناك أمثلة كثيرة، وحتى ذات طبيعة بطولية، تثبت أن البلادة يمكن التغلب علىها ، وأن التهيج يمكن قمعه. فالإنسان (في مقدوره) أن يحتفظ ببقية من الحرية الروحية، ومن استقلال العقل، حتى في تلك الظروف المروعة من الضغط النفسي والمادي.
(لقد كانت هناك على الدوام اختيارات مما يأتي به الشخص. ففي كل يوم ، وفي كل ساعة، تتأتى الفرصة لاتخاذ القرار - وهو القرار الذي يحدد ما إذا كنت تنوي أن تخضع أو لا تخضع لتلك القوى التي تهدد بأن تسلبك من ذات نفسك.. من حريتك الداخلية. وهو القرار الذي يحدد ما إذا كنت تنوي أن تصبح أو لا تصبح لعبة في يد الظروف، متخليا عن الحرية والكرامة لتصبح متشكلا في القالب المفروض للنزيل بالمعسكر).
وإذا نظرنا إلى ذلك من وجهة النظر هذه، فإن ردود الأفعال العقلية لدى نزلاء معسكر الاعتقال ينبغي أن تبدو لنا أكثر من مجرد تعبير عن ظروف مادية واجتماعية معينة. وحتى بالرغم من أن ظروفا مثل نقص النوم وعدم كفاية الطعام والضغوط العقلية المختلفة قد تفترض أن النزلاء يجبرون على الاستجابة بطرق معينة، فإنه يصير واضحا في نهاية التحليل أن نمط الشخص الذي يصير عليه الأسير إنما هو نتيجة لقرار داخلي، وليس نتيجة لمؤثرات المعسكر وحدها. ومن ثم ، فإن أي إنسان يستطيع، حتى في هذه الظروف ، أن يقرر ماذا يريد عقليا وروحيا، وأن يقرر أنه سوف يحتفظ بكرامته الإنسانية حتى في معسكر اعتقال .
العظمة الداخلية : لقد قال دوستويفسكي ذات مرة : (يوجد شيء واحد فقط يروعني، وهو : (ألا أكون جديرا بآلامي). ويقول فرانكل :(هذه كلمات راودت عقلي مرارا وألحت عليه بعد أن أصبحت مدركا لأولئك الأشخاص الذين يحمل سلوكهم في المعسكر، ويفصح عذابهم فيه، عن الحقيقة بأن الحرية الداخلية الأخيرة لا يمكن فقدها. ويمكن القول كذلك إنهم كانوا جديرين بآلامهم، فالطريقة التي تحملوا بها آلامهم تمثل إنجازا داخليا أصيلا - تلك هي الحرية الروحية - وهي التي لا يمكن سلبها من الإنسان - وهي التي تجعل الحياة ذات معنى وذات هدف) .
إن الطريقة التي يتقبل بها الإنسان قدره ويتقبل بها كل ما يحمله من معاناة ، والطريقة التي يواجه بها محنه، كل هذا يهيىء له فرصة عظيمة - حتى في أحلك الظروف - لكي يضيف إلى حياته معنى أعمق. وقد تظل هذه الحياة حياة شجاعة، كريمة، لا تقوم على الأنانية. ويجوز أن ينسى الإنسان ، في نضاله المرير من أجل المحافظة على الذات، كرامته الإنسانية، ويصبح أقرب في كيانه إلى الحيوان منه إلى الإنسان. وهنا يجد الإنسان أمامه فرصة فإما أن يقتنصها أو يتركها تفلت من بين يديه. ويجوز في الموقف الصعب أن يفيد في تحقيق القيم المعنوية ويجوز أن يضيعها . وبذلك يقرر الشخص ما إذا كان جديرا بآلامه أو غير جـدير بها .
ولا نتصور أن هذه الاعتبارات أمور خيالية أو أنها بعيدة عن الحياة الواقعية. فكان هناك أعداد من الأسرى استطاعت أن تحتفظ بحريتها الداخلية الكاملة وأن تتوصل إلى تلك القيم التي أتاحتها آلامها. وفي ذلك دليل كاف على أن القوة الداخلية للإنسان قد تعلو به فوق قدره في هذا العالم الخارجي. ولا يوجد أمثال هؤلاء الأشخاص في معسكرات الاعتقال فحسب، فحيث يواجه الإنسان أمرا مقدرا لابد من وقوعه ، تكون هناك فرصة تحقيق شيء من خلال المعاناة .

حـ - سيكولوچيـة الأسير بعد الإفراج عنه :

والآن نتناول في هذا الجزء الأخير من سيكولوچية الاعتقال والسجن : سيكولوچية الأسير بعد الإفراج عنه · يمثل الإفراج حالة من التناقض الوجداني· فهذه الحالة من الترقب الداخلي قد يتبعها استرخاء كامل· لكن من الخطأ تماما الاعتقاد بأن جنون الفرحة قد يتملك الأسرى عند الإفراج عنهم. فما الذي يحدث إذن ؟

يقرر (فرانكل) : (لقد تملكتنا الدهشة من التحرر ومن التغير في كل ما حولنا. فقد أردنا أن نرى ما يحيط بالمعسكر لأول مرة من خلال أعين الناس أحرار · (الحرية) - كلمة رددناها لأنفسنا، إلا أننا لم نتمكن من إدراكها· لقد كنا نردد هذه الكلمة مرارا خلال كل السنوات التي كنا نحلم فيها بالحرية، بحيث إنها فقدت معناها· فواقع الحرية لم ينفذ إلى وعينا، فلم نستطع أن ندرك الحقيقة بأن الحرية كانت من نصيبنا) .

(وصلنا إلى مروج خضراء غنية بالزهور· ومع أننا رأينا وتحققنا من وجود هذه الزهور، إلا أننا لم نحس بأية مشاعر نحوها· أما أول شرارة للبهجة، فقد راودتنا حينما رأينا ديكا له ذيل فيه ريش متعدد الألوان· ولكن هذا الإحساس بقي مجرد شرارة فحسب، فنحن مازلنا بعد لا ننتمي إلى هذا العالم)·

(في المساء حينما التقينا جميعا مرة ثانية في جناحنا وهمس أحدنا سرا إلى زميل له، قل لي : هل كنت مسرورا اليوم ؟)·

(أجاب الآخر، وقد غمره شعور بالخجل لأنه لم يعرف أننا جميعا نحس بالشعور نفسه : (بصدق ، لا) ! لقد فقدنا في الواقع القدرة على الإحساس بالسرور ، وبالتالي علينا أن نقوم ببطء بعملية إعادة تعلم لهذه المشاعر)·

يمكن أن نطلق ، من الناحية النفسية، على ما حدث للأسرى المفرج عنهم مصطلح (اختلال الإنية) Depersonlization. فكل شيء بدا غير حقيقي، وظهر بغيضا، كما لو أنه في حلم· لم نستطع أن نصدق أن ذلك كان حقيقيا · وكم كنا غالبا نعيش في خداع بواسطة الأحلام في السنوات الماضية ! كنا نحلم بأن يوم التحرر قد أتى، وبأنه سوف يجري إطلاق سراحنا، ونعود لمنازلنا ، ونستقبل أصدقاءنا، ونعانق زوجاتنا، ونجلس إلى المائدة لنحكي كل الأشياء التي عشناها، بل نحكي أيضا كيف كنا نرى غالبا يوم التحرر في أحلامنا· وعندئذ دوت صفارة في آذاننا، إشارة لنا لكي نستيقظ، وبذلك تأتي أحلامنا بالحرية إلى نهايتها· فالآن صار الحلم حقيقة. لكن هل نستطيع أن نصدقه في الحقيقة ؟

الشهية الزائدة : لقد تعرض الجسم لخبرات من الكف أقل مما تعرض له العقل. لذا فقد أفاد من الحرية الجديدة من اللحظة الأولى · فقد بدأ يأكل بنهم، لساعات ولأيام، بل حتى في منتصف الليل. وكانت كميات الطعام التي نلتهمها تبعث على الدهشة· وحينما يُدعى أحد المسجونين إلى منزل أحد المزارعين الأصدقاء، كان يأكل ويأكل، ثم يحتسي القهوة التي تطلق لسانه· فيأخذ في التحدث لعدة ساعات غالبا· فالضغط الذي كان جاثما على عقله لسنوات انقشع في النهاية· ولو سمعه شخص يتكلم، لخرج بانطباع مؤداه أنه مضطر إلى التكلم، وأن رغبته في الكلام لا تقاوم·

الكلام الزائد : وهذا كان واضحا عند كل أسير تقريبا، حيث تنقضي أيام كثيرة، حتى لا ينفك لسانه فحسب، ولكن شيئا داخل نفسه كذلك، ثم ينطلق شعوره فجأة من خلال القيود الغريبة التي حبست هذا الشعور·

الطريق من حرب الأعصاب إلى السلام العقلي: لاشك في أن الطريق الذي تركنا فيه التوتر العقلي الحاد للحياة في المعسكر (الطريق من حرب الأعصاب إلى السلام العقلي) لم يكن خاليا من العقبات· فمن الخطأ أن نعتقد أن الأسير المفرج عنه لم يكن بحاجة إلى رعاية معنوية أكثر من ذلك · وينبغي أن نضع في الاعتبار أن الشخص الذى كان تحت هذا الضغط العقلي الهائل لتلك الفترة الطويلة، من الطبيعي أن يكون في خطر بعد إطلاق سراحه، لاسيما أن هذا الضغط استبعد على حين فجأة تماما· هذا الخطر (من منظور الصحة النفسية) هو صورة نفسية مطابقة للقيود التي رزح تحتها· فكما أن الصحة الجسمية للغواص تتعرض للخطر إذا ترك مكان الغوص فجأة (حيث يكون تحت ضغط جوي كبير)، كذلك فإن الشخص الذي يجري تحريره فجأة من الضغط العقلي قد يعاني اختلالا في صحته المعنوية والروحية·

خلال هذا الطور النفسي يستطيع أي شخص أن يلاحظ أن الناس ذوي الطبائع الأكثر بدائية لا يستطيعون الهرب من تأثيرات القسوة التي أحاطت بهم في حياة المعسكر · فالآن، وبعد تحررهم، صاروا يعتقدون أنهم يستطيعون استخدام حريتهم بلا قيود وبلا هوادة· فكأن الشيء الوحيد الذي تغير بالنسبة لهم هو أنهم الآن القامعون بدلا من المقمعين· لقد صاروا محرضين، وليسوا أهدافا، للقوة العاتية، وللظلم المقصود. ويبررون سلوكهم بخبراتهم البشعة· وهذا ما يتكشف غالبا في أحداث ومواقف تنحرف عن معايير السلوك السليم ·

لقد كان من الواجب إعادة هؤلاء الأشخاص إلى الحقيقة بأنه ليس من حق أي شخص أن يأتي بخطأ، حتى لو وقع عليه خطأ، وكانت إعادة هؤلاء الأشخاص إلى هذه الحقيقة تتم ببطء شديد. كان علينا أن نسعى إلى إعادتهم إلى هذه الحقيقة، وإلا فإن النتائج سوف تكون أسوأ من مجرد أحداث ومواقف معينة·

وإضافة إلى الفساد الخلقي الناجم عن التحرر المفاجيء من الضغط العقلي، كانت هناك خبرتان أساسيتان تهددان الحياة النفسية للأسير المفرج عنه، هما : القسوة Bitterness والتحرر من الوهم Disillusionment ، حينما يعود إلى حياته السابقة·

القسـوة : تعزى القسوة إلى عدد من الأشياء التي كان يلاقيها في مدينته قبل اعتقاله بالمعسكر· فحينما يجد الشخص، عند عودته، أنه في أماكن كثيرة لا يلقى إلا اهتماما عاديا، فإنه ينزع إلى أن يصبح قاسيا وإلى أن يسائل نفسه لماذا كل هذا الذي لقيه · إنه حينما يسمع العبارات نفسها تقريبا في كل مكان: (إننا لم نعلم بذلك) ، و (نحن عانينا أيضا) - فإنه يسأل نفسه : (أليس عندهم في الحقيقة شيء أفضل من ذلك يستطيعون أن يقولوه لي ؟) ·

التحرر من الوهم : أما خبرة التجرد من الوهم فهي مختلفة. فالإنسان الذي ظل لعدة سنوات يعتقد أنه وصل إلى الحد المطلق لكل معاناة ممكنة، يجد الآن أن المعانــاة أمر لا حدود له ، وأنه مازال يمكن أن يعاني بشدة أكثر مما كان.

(إننا نؤكد ضرورة تزويد الأسير بالشجاعة العقلية ، وأنه ينبغي تبصيره بشيء مما يتطلع إليه في المستقبل. ينبغي تذكيره بأن الحياة لا تزال تنتظره، وبأن إنسانا في انتظار عودته. لكن ماذا عن مرحلة ما بعد الإفراج ؟ كان هناك بعض الأشخاص الذين وجدوا أنه ليس هناك من ينتظرهم. وويل لذلك الفرد الذي وجد أن الشخص ، الذي كانت مجرد ذكراه وحدها تبعث فيه شجاعة في المعسكر، لم يعد موجودا !! وويل لذلك الفرد الذي، حينما يأتي في النهاية يوم أحلامه، يجده مختلفا تماما عن كل ما كان يتشوق إليه ! ربما ركب عربة، وذهب إلى المنزل الذي كان يراه لسنوات في عقله، وفي عقله فحسب، ودق على جرس الباب، كما تشوق في آلاف من أحلامه إلى أن يفعل ذلك، إلا أنه يجد في النهاية أن الشخص الذي كان يفتح الباب ليس هناك، ولن يكون هناك أبدا مرة ثانية).

يقول فرانكل : (هكذا قلنا جميعا لبعضنا بعضا في المعسكر بأنه لن توجد سعادة على الأرض تستطيع أن تعوضنا عن كل ما عانيناه. لم نكن نأمل في السعادة - فلم تكن هي التي أمدتنا بالشجاعة وأعطت معنى لمعاناتنا وتضحياتنا وإقدامنا على الموت. بل إننا لم نكن مهيئين لعدم السعادة. هذا التحرر من الوهم ، الذي كان بانتظار عدد من الأسرى ليس بقليل، كان خبرة يصعب المرور فيها ويتعذر التغلب عليها سواء عند هؤلاء المسجونين أو بالنسبة للمعالج أو الطبيب النفسي الذي يروم مساعدتهم على التخلص منها. لكن ذلك لا يجوز أن يكون مثبطا للمعالج النفسي أو الطبيب النفسي، بل، على العكس ، يزوده بمثير إضافي.

فبالنسبة لكل شخص من الأسرى المفرج عنهم، يأتي ذلك اليوم حينما لايعود قادرا على أن يفهم، مستعيدا خبراته في المعسكر، كيف أنه تحمل كل ما مر به. وكما أن يوم تحرره قد أتى في النهاية، حينما بدا كل شيء له كحلم جميل ، فإن هذا اليوم يأتي أيضا حينما تبدو له كل خبراته في المعسكر على أنها ليست إلا كابوسا.

أما الخبرة التي تتوج كل هذه الخبرات ، بالنسبة للشخص العائد إلى منزله، فهي ذلك الشعور العجيب بأنه ، بعد كل ما لاقاه من معاناة، لا يوجد شيء يستوجب الخوف بعد الآن - عدا الخوف من الله سبحانه وتعالى.

العوامل والمتغيرات المؤثرة في تطور الاضطراب لدى الأسرى وعائلاتهم

إن خبرات الأَسْرِ وانعكاساتها على الأسير وعائلته ، وآثارها عليهما، وأسلوبهما في التعامل معها ومواجهتها ، ليست بالخبرات المتماثلة من حيث الاستجابة لها، بل تتباين باختلاف العوامل والمتغيرات المتعددة سواء تلك المتعلقة بالفرد ذاته أو بالظروف والمؤثرات الخارجية. ومن هنا، فإن عدم التجانس في استجابات الأشخاص الأسرى الباقين على قيد الحياة وعائلاتهم إزاء كل من الخبرات الصدمية أثناء الأَسْرِ وخبرات الحياة بعد الأَسْر، مما هو مقرر داخل معالم اضطراب الضغوط التالية للصدمة وما وراء هذه المعالم المقررة، يؤكد الحاجة إلى اتخاذ الحيطة والحذر إزاء الاعتقاد خطأ بأن كل الأشخاص الأسرى وعائلاتهم سوف يسلكون بطريقةنمطية واحدة، وإزاء المزاوجة نتيجة لذلك بين أساليب مناسبة للتدخل العلاجي وأشكال معينة من الاستجابات لتلك الخبرات الصدمية إبان فترة الأسر وبعدها. ولهذا، فإن الاختصاصيين المهنيين في الصحة النفسية ينبغي أن يحتاطوا ضد الاتجاه الذي يرمي إلى تجميع الأسرى واعتبارهم مجموعة علاجية واحدة، وتوقع أن يبدوا جميعا زملة واحدة من الأعراض الواسمة للأسرى الباقين على قيد الحياة Single survivor syndrome ، وكذلك توقع أن يبدي أطفالهم بالمثل زملة واحدة من الأعراض الواسمة لأبناء الأسرى الباقين على قيد الحياة Single child of survivor syndrome. وفي كل ذلك تظل هناك احتمالات كبيرة قائمة بأن تستمر الآثار النفسية لخبرة الأسر وتتدعم لتنتقل آثارها من جيل إلى آخر فيما يعرف بظاهرة الانتقال عبر الأجيال Intergenerational transmission لتلك الآثار إلى الجيل الثالث والأجيال المتعاقبة (1) .

وعلى الرغم من أن خبرة الأسر تعد خبرة فريدة في أساسها فيما يتعلق بأسلوب المعاملة التي تلقاها الفرد أثناء الأسر، واستجابات الأسير، وتأثير الأسر على أعضاء الأسرة، وأساليب التعامل مع تلك الخبرة وعمليات مواجهتها، والتأثيرات اللاحقة التي يظل يتردد صداها داخل منظومة الأسرة ، فإن هناك نواحي تشابه كبيرة من حيث العوامل والمتغيرات المؤثرة في تطور الاضطراب لدى كل من الأسير وأسرته ، تتضح مما يلي (2) :

أ - فيما يتعلق بالأسير :

يتضح مما سبق أن موقف الأسر يكون مختلفا من أسير إلى آخر، وأن درجة الضغوط الصدمية التي يخبرها الأسير تتوقف على عدد من العوامل، يمكن إجمالها فيما يلي :

1 - طول مدة الأسر : فطول المدة التي يقضيها الأسير في الأسر تؤثر في الدرجة التي يخبر بها ضغوط تلك الفترة وعواقبها. فكلما طالت المدة، تفاقمت آثار خبراتها الصدمية.

2 - المعاملة : تعد أساليب معاملة الأسرى من العوامل الأكثر أهمية في تحديد درجة الجرح النفسي التي يعانيها الأسير، فقد يتعرض الأسير للتعذيب منذ اللحظات الأولى للأسر، ويأخذ التعذيب صورا وأشكالا بشعة ومنظمة، ولا يلقى علاجا طبيا، مع نقص الغذاء والكساء. وقد يتعرض لسوء معاملة أو سوء استخدام جسمي ولفظي وعقلي، أو يتعرض للاغتصاب أو للإساءة الجنسية، أو يواجه بمواقف مهـــددة للحياة. وتلك عوامــل رئيســة تؤثــر في درجــة المرضية Morbidity لدى الأسير، وفي مدى تطــورها وإزمانهــا .

3 - مساندة الجماعة : وتبدو في درجة التقارب والاتصال بين الأسرى وما ينشأ بينهم من تبادل المساندة

ومن تعزيز الأقران Peer reinforcement· وغالبا ما تعاق السبل أمام مساندة الجماعة Group support لأعضائها من الأسرى أثناء الأسر، فقد يمنع الاتصال بين الأسرى ووسائله من أوراق وأقلام ومواد للتسلية· وقد يجري العزل والفصل بين الأسرى، بل حتى إذا كان هناك تجمع بينهم، فإن الخوف من الاتصال بالآخرين والتحدث معهم قد يحول دون الشعور بالسند من الجماعة وتبادل عوامل المؤازرة والتقوية لبعضهم بعضا ·

4 - انقطاع الاتصال بالعائلة ، وما ينطوي عليه ذلك من شيوع حالة من اللا يقين والغموض والصراع بشأن مصير الأسير، ومن شعور بالقلق المستديم إزاءه، وما وراء هذا من صور ذهنية وتوقعات تتذبذب بين اليأس والأمل·

عودة الأسير إلى المنزل وإعادة التكامل :

تؤثر مدة الأسر وخبراتها ، كما وكيفا، في عملية إعادة التكامل داخل منظومة الأسرة والتكيف مع أسلوب حياتها· فالأسرى الذين قضوا سنوات طويلة في عزلة مُطْبِقة، وما استخدموه من آليات قتل الوقت - Time Killing mechanisms لمواجهة تلك العزلة، والدرجة التي وصلوا بها إلى إبطاء إيقاع حياتهم ((خفض السرعة أو الإيقاع) geared down)، والأفعال والممارسات الآلية والطقوسية التي تطورت لديهم إبان الأسر، والاستغراق في الخيال بسبب نقص التفاعل والتسلية - كل هذه تمثل أنماطا سلوكية تأصلت بعمق في نفوسهم، وتقوم بدور مهم في إعادة تكاملهم وتوافقهم بعد العودة إلى المنزل ·

ولذلك ، فإنه عند العودة إلى المنزل، يستغرق الأشخاص الذين انعزلوا لفترة طويلة، وقتا أطول في عملية زيادة سرعة إيقاع حياتهم ("gear up") ، والتحكم في حالة الاختلال والاضطراب، وتحرير عقولهم من العالم الذي عاشوا فيه لفترة طويلة· ويدرك المحيطون بالأسرى بعد الإفراج عنهم، أنهم يميلون إلى النظر إلى الحياة والحرية على أنها حاجات أكثر أهمية من أي شيء آخر في هذه الدنيا، وربما إلى حد إغفال حاجات عائلاتهم· وهنا يلاحظ أن الأسرى الذين كانوا يعيشون بلا نشاط أو فاعلية، ويواجهون حياة كلها ملل وسأم وخمول، يبدون قلقا شديدا إزاء استثمار حريتهم والاستفادة منها ، ويعودون إلى منازلهم بكامل طاقتهم ليواصلوا حياتهم· وتلك ظاهرة يطلق عليها (فرانكل) مصطلح (القصد المتناقض) (أو (مفارقة المقاصد)) Paradoxical intention ، والتي قد تؤثر على صميم العلاقة بين الزوجين والتفاعل الجنسي بينهما، ذلك أن المبالغة في المقاصد الرامية إلى الإفراط في الاستمتاع بالحياة والرغبة الجارفة في التعويض عن الحرمان والاستغراق في التفكير والخيال في هذا الشأن، قد يأتي بنتيجة عكسية، الأمر الذي يؤخر أو يعوق عملية إعادة التكيف في الحياة الزوجية والأسرية.

كذلك يعود الأسير إلى أسرته محملا بمشاعر الذنب التي تستمر في فترة ما بعد الإفراج وتؤثر بشدة في وظيفية الأسرة· وتتطور مشاعر الذنب نتيجة لعدد من العوامل المتجمعة مع بعضها، وتشمل : ما تعرض له الأسير من وابل من السباب والإهانة من الأشخاص المسئولين عن معسكرات أو سجون الاعتقال أو الأسر والمشرفين عليها، والإحساس بالعجز وبفقدان تقدير الذات ((أنا ألقى عقابا، إذن فأنا مذنب))، والشعور بالذنب إزاء تركه لأسرته تواجه وحدها تلك الظروف القاسية، والشعور بالذنب إزاء عجزه عن الوصول في سلوكه إلى مستوى المعايير التي ينشدها لنفسه أو التي كانت تميز سلوكه من قبل، أو شعوره بالذنب إزاء الاستسلام تحت تأثير الضغط والتهديد أو الاعتراف ببعض المعلومات أو الإفشاء ببعض الأسرار، وكذلك الشعور بالذنب إزاء العودة بأفكار كانت تدعوهم إلى الاعتقاد بأن الآخرين ربما لم تكتب لهم الحياة لأنهم قاوموا بشكل أقوى، أو بأنهم لقوا حتفهم أثناء محاولاتهم إنقاذ حياته·

وتوضح نتائج دراسات (مركز بحوث الأسرى بجامعة سان دييجو) (1) ، أن الأسرى السابقين ex POW's كانوا يتوقعون، بالرغم من غيابهم الطويل، أن عائلاتهم لم تتغير إلا قليلا إبان تلك الفجوة في مسيرة حياة الأسرة· والواقع إن كثيرا من الأسرى غير مهيئين كلية لزوجاتهم اللائي ينتظرونهم وقد تحقق لهن نضج جديد وصرن أكثر استقلالية واعتمادا على الذات· ولكن مما يبعث على الدهشة أن الزوجات، مع توقعهن الكامل بأن أزواجهن تغيروا بشكل كبير نتيجة لخبراتهم الصدمية، وجدن تغيرا قليلا فيهم، وفقا لتقاريرهن في هذا الشأن· وتكشف هذه النتائج هكذا أن خبرة الأَسْر، واعتبارا لتأثيرها في ترسيخ سمات الشخصية الأساسية وصلابتها لدى هؤلاء الرجال، لم تؤد في الواقع إلى إحداث تغير فعلي فيهم·

ب - فيما يتعلق بعائلات الأسرى:

تتأثر الأسرة بعمق حينما تفقد عضوا من أعضائها ، سواء بشكل وقتي أو مستديم· وتتضمن خبرة الأسر، الباعثة على إحداث اضطراب في الأسرة، عدة عناصر تشمل غموض الموقف والمدة غير المحددة للأحداث الضاغطة، مما ينتج عنه مشاعر من العجز واليأس، تؤول بدورها إلى الإخلال بالتوظيف الطبيعي لفاعليات الأسرة·

تبدو ردود الفعل الأولى لدى أعضاء الأسرة إزاء صدمة الأَسْر في الخوف، ليس فقط على الأسير ولكن أيضا على أنفسهم وعلى قدرهم المحتوم كذلك · ومع مرور الوقت، تتطور استجابات أعضاء الأسرة وتأخذ شكل مشاعر العزلة والاغتراب والغضب والذنب والعداء والاكتئاب· وتتزايد تلك الاستجابات مع

تزايد الأحداث الضاغطة النفسية الفيزيولوجية الناشئة عن تغير الأدوار داخل بنية الأسرة ومتطلبات دور (الأسرة ذات العائل الواحد). ومثل هذه المشاعر يخبرها أعضاء الأسرة كما لو كانت دوامة يدورون فيها - من الأمل إلى اليأس إلى الغضب ثم الندم. ومع استمرار هذه الحالة الانفعالية الصاعدة والهابطة شهرا بعد شهر وعاما بعد عام، يميل كل من الأسير والأسرة إلى تجميد انفعالاتهم، ويتطور عندهم بالتالي نمط من (الخدر النفسي).

وإزاء استمرار حالة الغموض الذي يعد أساسا لمزيد من الضغوط التي تعانيها الأسرة، يجد أعضاء الأسرة صعوبة في اتخاذ مواقف إيجابية للتخلص من هذه الدائرة الكئيبة، إلا أنهم يكتشفون أنهم مجبرون على إجراء تغييرات في أسلوب حياتهم بسبب الفجوة القائمة في منظومة الأسرة. وقد تنزع الأسرة لفترة إلى ترك هذه الفجوة مفتوحة. ويمكن مع مرور الوقت أن تعمل الأسرة على خفض تأثير الدور المفقود للعضو الغائب عن الأسرة كي تستطيع منظومة الأسرة أن تستعيد بعض توازنها وأن تواصل وظيفتها بفاعلة.

عودة الأسير إلى المنزل :

على الرغم من أن فتر ة الاضطراب في الأسرة التي تعقب الأَسْر واستمرار حالة الاضطراب أثناء الأسر تكون فترة صعبة وقاسية للغاية، فإن العودة للمنزل، خلافا لما هو شائع من أفكار أو توقعات ، تكون أيضا فترة مشوبة بالضغوط ، لأن أعضاء الأسرة عندئذ ينبغي أن يقوموا مرة أخرى بإجراء تعديلات في أدوار الأسرة ، إضافة إلى التكيف مع التغيرات الأخرى التي حدثت أثناء فترة الأسر .

والواقع إن كلا من الأسير العائد وأعضاء أسرته لا يتوقعون مشكلات التكيف الكثيرة المرتبطة بعملية إعادة تكامل الأسرة أو استعادة وحدتها. وتبدو الصعوبة هنا في أنهم جميعا يبدأون هذه العملية بتصورات خاطئة وتوقعات زائدة أو غير واقعية عن العودة إلى المنزل بعد طول انتظار ومعاناة. فقد تعاني زوجات كثيرات مخاوف قوية من احتمال إصابة أزواجهن بأمراض كثيرة أو باضطرابات نفسية أو انحرافات جنسية. ولكن يبدو، لحسن الحظ، أن هذه المخاوف المتوقعة تكون عادة أسوأ من الواقع. وغالبا ما يجدن أنهن يمكنهن أن يتكيفن بسهولة مع ما هو (معلوم) أكثر مما هو مع (غير المعلوم). وهنا، ينبغي ألا يبالغ الاختصاصيون الكلينيكيون للأسرى وعائلاتهم في توقعاتهم لحدوث تغيرات جذرية في شخصية الأسرى وصحتهم النفسية عند العودة إلى المنزل؛ ذلك أن زيادة الشحنة الانفعالية بعبء إضافي للضغوط على تلك الأسر قد يعطل من فاعلة عملية إعادة التكامل والتكيف، علاوة على التشكك في مصداقية الاختصاصيين المهنيين.

التدخل الوقائي - العلاجي للأسرى

ينتظم التدخل الوقائي - العلاجي للأسرى على أساس من استراتيجية وطنية عامة ، تشمل الأسرى وأعضاء أسَرِهم على حد سواء. وتستند هذه الاستراتيجية، اعتبارا لبرنامج (دانييلي) (1) لعلاج الأسرى السابقين في معسكرات الاعتقال النازي، إلى فرضيتين أساسيتين هما :

(1) إن الوعي بمعنى أساليب التكيف بعد الأَسْرِ، وتكامل خبرات الأَسْر داخل المنظومة الكلية لحياة الأسير وأعضاء أسرته وأبنائه، من شأنه أن يعينهم على التحرر من أشكال الضغوط والمعاناة الملتصقة بتلك الخبرات، وعلى تحقيق ذواتهم .

(2) إن الوعي بعمليات انتقال آثار تلك الخبرات الصدمية عبر الأجيال من شأنه أن يحول دون انتقال عدد من الاضطرابات المرضية إلى الأجيال التالية.

ويتأكد هنا ، أنه بينما يعتبر التحرر النفسي الداخلي Psychological internal liberation من صدمة الأَسْر والضغوط التالية للصدمة بمثابة الهدف الغائي لعلاج الأسرى، فإن التكامل Integration يعد بدوره المبدأ الدينامي الرئيسي الموجه لأساليب التدخل وعملياته ؛ أي تكامل الصدمة داخل مدى حياة الفرد Life span وفي سياق دورة حياة الأسرة Family life cycle بطريقة تصبح معها تلك الخبرة الصدمية مكونا ذا معنى في هوية كل من الأسير والأسرة والأبناء، وفي نسقهم القيمي، وتوجههم في الحياة. وهو تكامل من منظور طولي يمتد مع بعد الزمن ليستوعب (ما هو غير عادي) داخل حياة الفرد والجماعة - أي مواجهة واستدماج جوانب من الوجود الإنساني لا يجري التعامل معها بأسلوب عادي في مواقف الحياة اليومية العادية، وما تنشأ عن حاجة إلى إعادة بناء العالم الداخلي لحياة الفرد التي تبعثرت وتناثرت (2) . ويأخذ التدخل الوقائي - العلاجي للأسرى القسمات التالية :

إزكاء معنى الحياة إزاء (مؤامرة الصمت) :

تحمل أشكال المعاناة التي خبرها الأسرى معاني من البشاعة والرعب لدى معظم الناس إذا ما عن لهم أن يصغوا إليها أو يصدقوها. كذلك، قد يؤدي الشعور بالذنب لدى الأشخاص العاديين أو غير المشاركين في معاناة هذه الخبرات، إلى اعتبار هؤلاء الأسرى كما لو كانوا يشيرون إليهم بأصابع الاتهام. ومن ناحية أخرى، يواجه الأسرى أنفسهم بذلك الوهم الذي قد يستبد بهم، فيعتقدون أنهم شاركوا بشكل إيجابي أو سلبي

في صنع مصيرهم بأن (سيقوا كالخراف إلى مذبحتهم) ، كما يواجهون بالشك في أنهم مارسوا أفعالا أخلاقية كي يظلوا على قيد الحياة. ومن شأن ردود الأفعال هذه أن تدعم من نزعة الأسرى إلى الصمت إزاء خبراتهم الصدمية. ولاشك في أن (مؤامرة الصمت) ("Conspiracy of silence") الناتجة عن هذه الاستجابات ، والتي قد تتطور بين الأسرى والمجتمع، وبين الأسرى والاختصاصيين المهنيين في الصحة النفسية، تنطوي على تأثير سالب للغاية على عمليات التكيف الأسري والاجتماعي الثقافي لدى الأسرى، وبالتالي على إمكاناتهم بعيدة المدى على التكامل النفسي الداخلي وعلى الاستشفاء واستعادة فاعلياتهم. وقد يعبر الأسرى عن هذه الحالة من إطباق الصمت عليهم، بأنه لا يوجد أحد يعنى بالإصغاء إليهم، وبأنه لا يوجد أحد ممن لم يمر بنفس ما خبروه من أشكال المعاناة (يمكن في الحقيقة أن يفهمهم). وهكذا ينغلقون على ما في أنفسهم من مشاعر غائرة من العزلة والوحدة وانعدام الثقة في المجتمع، ويصبح التعبير بذلك عما فقدوه مستحيلا إزاء الصمت الذي فرضه عليهم عالم لا يريد أن يستمع إليهم (1). وهنا تبرز حاجة علاجية ماسة وهي التعبير عن خبراتهم الصدمية وإبداء الفهم والتقبل والتعاطف معهم إزاء تلك الخبرات، واستخلاص معنى لحياتهم يتسامون به على تلك الظروف القاسية ليتجاوزوها إلى المستقبل وينفتحوا عليه بإيجابية وفاعلية.

ولهذا ، فإن الجهود والأساليب المختلفة التي يمكن استخدامها في إعادة تأهيل الأسرى وأُسَرهم ينبغي أن تتركز على إعادة بناء المعنى، أو معنى الحياة عندهم، تأسيسا على مدرسة فرانكل في (العلاج بالمعنى) (2) .

إن أي محاولة نساعد بها الأسير لكي يسترد قوته الداخلية ويستعيد فعالية ذاته بعد حياة الاعتقال في المعسكر، إنما ينبغي أن تنجح أولا في أن تجعله يبصر لنفسه هدفا مستقبليا. وفي ذلك تفيدنا مقولة (نيتشه) أن (من يمتلك سببا يعيش من أجله، فإنه يستطيع غالبا أن يتحمل بأية طريقة وبأية حال) . هذه المقولة نأخذها بمثابة شعار يوجه الجهود المبذولة في سبيل العلاج النفسي ويحقق الصحة النفسية للأسرى. فحيثما تتوافر فرصة لذلك، ينبغي أن نقدم لهم سببا يعيشون من أجله أو هدفا لحياتهم، لكي نقويهم على تحمل الـ (كيف) الرهيبة لوجودهم. فالويل لمن لا يرى في حياته معنى، ولا يستشعر هدفا أو غرضا لها، ومن ثم لا يجد قيمة في مواصلة هذه الحياة ، وسرعان ما يحس بالضياع . تتضح الإجابة التقليدية التي بها يرفض ذلك الإنسان كل سند يشجعه في العبارة التالية : (ليس عندي شيء أتوقعه من الحياة أكثر من ذلك) . ما هو إذن نوع الإجابة التي نستطيع أن نعطيها لذلك الإنسان ؟ .

المسئولية ومعنى الحياة، يقول فرانكل : (إن ما كان يعوزنا حقيقة هو تغير أساسي في اتجاهنا نحو الحياة. إذ كان علينا أن نعلم أنفسنا، كما كان علينا أن نعلم الأشخاص الذين استبد بهم اليأس، بأن ما هو متوقع من الحياة ليس في واقع الأمر هو موضع الأهمية، بل إن ما يعنينا هو ما الذي تتوقعه الحياة منا. إن علينا أن نتوقف عن السؤال عن معنى الحياة، وأن نفكر بدلا من ذلك في أنفسنا كما لو أنها في موضع تساؤل من قبل الحياة - في كل يوم وفي كل ساعة. وإن إجابتنا ينبغي أن تقوم، لا على الكلام أو التأمل، ولكن على العمل الحق والمسلك الحق. فالحياة تعني في النهاية الاضطلاع بالمسئولية لكي يجد الإنسان الإجابة الصحيحة لمشكلاته ويحقق المهام التي تفرضها على كل شخص بصفة مستمرة .

أما هذه المهام، أو بعبارة أخرى معنى الحياة، فإنها تختلف من شخص إلى آخر، ومن لحظة إلى أخرى لذا كان من المستحيل تحديد معنى الحياة بطريقة عامة. فلا يمكن أبدا أن نجيب عن الأسئلة المتعلقة بمعنى الحياة بواسطة تقديم عبارات عامة جارفة. (فالحياة) لا تعني شيئا غامضا، ولكنها تعني شيئا حقيقيا ومحددا للغاية، مثلما تكون مهام الحياة أيضا حقيقية ومحددة للغاية. وهذه المهام تشكل مصير الشخص؛ فكل شخص كائن إنساني مختلف ومتفرد ومتميز. ولا يمكن مقارنة إنسان بإنسان آخر ولامصير إنسان بمصير إنسان آخر. وليس هناك من موقف يعيد نفسه بالضبط كما كان، بل إن كل موقف يستدعي استجابة مختلفة. فنجد في بعض الأحيان أن الموقف الذي يجد الإنسان نفسه فيه قد يستلزم منه أن يسعى إلى تشكيل قدره أو مصيره بأفعاله وأعماله. وفي أوقات أخرى قد يكون أكثر نفعا بالنسبة له أن يفيد من فرصة التأمل وأن يحقق وجوده وقوته بهذه الطريقة. وقد تستلزم الحياة ببساطة من الإنسان في بعض الأحيان أن يتقبل قدره ويصدع له ويتحمل متاعبه وأعباءه. إن كل موقف يتميز بتفرده، ومع ذلك توجد دائما إجابة صحيحة واحدة فقط للمشكلة التي يفرضها الموقف الحالي.

فحينما يجد الإنسان أن مصيره هو المعاناة ، فإن عليه أن يتقبل آلامه ومعاناته كما لو أنها مهمة مفروضة عليه - وهي مهمة فريدة ومتميزة. وعليه أن يعترف بالحقيقة بأنه حتى في المعاناة فهو فريد ووحيد في الكون. ولا يستطيع أحد أن يخلصه من معاناته أو يعاني بدلا منه. ففرصته الفريدة تكمن في الطريقة التي يتحمل بها أعباءه ومتاعبه .

(وبالنسبة لنا نحن الأسرى لا تشكل هذه الأفكار تأملات منعزلة عن الواقع ، بل كانت الأفكار الوحيدة التي أمكن أن تكون ذات عون لنا، فلقد حافظت علينا من اليأس، حتى حينما تراءى لنا وسط هذه الظروف أنه لا توجد فرصة كي يخرج الإنسان حيا. لقد تركنا مرحلة السؤال عن معنى الحياة منذ فترة طويلة، ذلك لأنه بحث ساذج يفهم الحياة على أنها تحقيق لهدف ما من خلال العمل الفعال لشيء ذي قيمة. أما معنى الحياة بالنسبة لنا، فيتضمن الدوائر الأوسع من الحياة والموت، وينطوي على المعاناة وعلى فقدان الحياة.

(وحالما يتكشف لنا معنى المعاناة، فإننا نرفض أن نقلل من ألوان العذاب بالمعسكر أو أن نتجرد منها عن طريق تجاهلها أو اللجوء إلى الأوهام الكاذبة والتمسك بتفاؤل مصطنع كاذب. لقد أصبحت المعاناة مهمة من المهام التي لا نريد أن ندير لها ظهورنا والتي بوسعنا أن نحقق إنجازا من فرصها الكامنة. وهي تلك الفرص التي جعلت الشاعر (ريلكي) يقول : (إن هناك الكثير من الآلام ومن ألوان المعاناة مما يتحتم علينا اجتيازه واختراقه !) يتكلم (ريلكي) عن اجتياز المعاناة واجتياز الآلام، كما يتكلم آخرون عن (اجتياز مهام العمل).

فهناك الكثير من الآلام والمعاناة مما يتحتم علينا أن نجتازه· لذا ، فمن الضروري أن نواجه كل المعاناة، محاولين الاحتفاظ بلحظات الضعف وبفترات الدموع المنهمرة إلى الحد الأدنى· ولكن لم تكن هناك حاجة إلى الشعور بالخجل من الدموع ، لأن الدموع تحمل دليلا على أن الإنسان يحظى بأعظم شجاعة ، وهي شجاعة المعاناة · إلا أن قلة قليلة فحسب هي التي تحققت من ذلك· فمن آن إلى آخر كان يعترف بعضهم بخجل ببكائهم، مثل زميلي الذي أجاب عن سؤالي عن كيفية تغلبه على مرضه باعترافه بأنه استفرغ بالبكاء معاناته من جوانبه وجنباته ·

(إن هذا التفرد ، الذي يميز كل فرد عن غيره والذي يعطي الفرد معنى لوجوده، ينطوي على عمل إبداعي، بقدر ما ينطوي على الحب الإنساني· وحينما يتحقق الشخص من استحالة أن يحل أحد في مكانه، فإن هذا يسمح بظهور المسئولية بكل ضخامتها وأبعادها مما يحمله الشخص لأجل وجوده واستمراره وبكل ما يحمله من عظمة. إن الإنسان الذي يصبح واعيا بالمسئولية التي يحملها إزاء إنسان آخر ينتظره بشوق وحنان، أو إزاء عمل لم يكتمل، لن يكون قادرا أبدا على التفريط في حياته، فهو يعرف (سبب) وجوده ويشعر بالغاية منه، ويكون قادرا على تحمله بأي شكل من الأشكال ·· تلك هي المسئولية إزاء الحياة وإزاء معنى الحياة·

تحرير الأسرى من أَسْرِ الأَسْر :

يعبر الأسرى السابقون عن شديد معاناتهم وعن أوليات حاجاتهم العلاجية والملحة إلى أن يتحرروا من أغلال الخبرات الصدمية للأَسْر والتي تكبل كل فاعلياتهم وتختزلها لتتمركز على الصدمة وتتجمد فيها. يقرر أحد الأسرى السابقين، معبرا عن خبراته الأليمة في معسكرات الاعتقال النازي في (آوشويتز) قائلا بأن ما يبتغونه هو (أن تخرج (آوشويتز) منا ، وأن نخرج منها) .

فالأَسْرُ لا ينتهي غالبا بالخلاص من الأسر الفعلي في معسكرات أو سجون الاعتقال، بل قد يستمر الأَسْرُ النفسي من داخل الفرد بعد الإفراج عنه، حيث يصير الفرد مكبلا بأصفاد خبرات الأَسْر التي علقت ببنائه النفسي وأغلقت عليه ليصبح بالتالي مقيدا أو مُربَّطا من داخله· ويعكس ذلك نموذجا نمطيا لزملة اضطراب الضغوط التالية للصدمة ، وما تتضمنه من الخَدَر النفسي Psychic numbing والتفكير الإقحامي Instrusive thinking ومعاودة الخبرات الصدمية Reexperiencing ، وغير ذلك من أعراض هذا الاضطراب· وتلك حالة قاسية من (اختزالية) الحياة النفسية وفاعلياتها لدى الأسرى، وما قد يكون لها بالتالي من انعكاسات على فاعلية الأسرة·

ومن هنا تتوجه مهام برامج التدخل الوقائي - العلاجي إلى مساعدة الأسرى وعائلاتهم وأبنائهم على تحقيق التكامل للخبرة الصدمية التي أفرزت حالة من التثبت Fixity التي أوقفت التدفق الطبيعي للحياة لدى هؤلاء الضحايا ولدى العائلات ضحايا الأحداث الصدمية للأَسْر· وفي الحقيقة إنه حينما يركز العلاج على فترات معينة من حياة هؤلاء الضحايا ويغفل فترات أخرى، فإنه لا يساعدهم هكذا على استعادة تدفق الحياة بأسلوب ذي معنى داخل المنظومة الكلية لحياتهم، كما أنه قد يؤدي إلى تثبيت إحساسهم بالتمزق والاضطراب وعدم الاستمرار· ولهذا ، تتوجه برامج التدخل إلى استخدام أساليب العلاج بعيد المدى Long-term treatment modalities الذي يهدف خاصة إلى مساعدة هؤلاء الأفراد على (أن يحرزوا تقدما أفضل) ("Getting better") أكثر من مجرد (أن ينالوا شعورا أفضل) (" Feeling better"). يتضمن (إحراز التقدم الأفضل) المواجهة المستمرة والمتسقة للموقف النفسي المتجمد والمستديم ذاتيا لدى الشخص الضحية - الباقي على قيد الحياة Rigidified and self - perpetuated Victim - Survival stance ، في اتجاه التحرر وتحقيق الذات·

وفي هذه العملية نؤكد أهمية الكشف عما لدى الفرد والأسرة، في حاضرهم وماضيهم، من مصادر القوة والفاعلية في الحياة، مثل القدرات المعرفية العامة، وعناصر الكفاءة والضبط التي استثمرها في التكيف أثناء الأَسْر والمحافظة على البقاء، وإعادة بناء الحياة، والأمل ، والعزيمة، والشجاعة، والولاء، وروح المرح؛ وكذلك مصادر الخير والطيبة والمساندة والحب التي تحيا في ذكرياته وتشيع في حياته الراهنة· ومن شأن استثمار هذه المصادر الأخيرة أن تنمي قدرات الفرد على التهدئة الذاتية Self - soothing ، والعطاء، والثقة؛ وعلى أن يخبر الحب ويتقبله، وأن يطلب العون والمساندة من الآخرين ويتقبلها، وأن يحرز إحساسا بالكلية، والاستشفاء، واستعادة التوازن والفاعلية· وهذه القدرات ينبغي تنميتها لدى الأسرى حتى يتمكنوا من أن يتوصلوا إلى معنى للحياة والمسئولية إزاءها· وفي سياق المعنى والمسئولية والانفتاح على الحياة والمستقبل يستدمج الفرد في ذاته، استيعابا لا إنكارا أو رفضا، عناصر الخبرات الصدمية المختلفة، مثل : الشر، والكراهية، والغضب العاجز، والعنف، والقتل، والتعذيب، والقسوة، والتدمير، والظلم، والإذلال، واللامبالاة، والفقدان والحزن·

برامـج التدخـل :

يتوجه العمل باستراتيجية التدخل الوقائي - العلاجي للأسرى استنادا إلى خبرات لبرامج ناجحة تقدمها (منظمات الرعاية الصحية Health Maintenance Organizations,) (Washington, D.C. في مدينة واشنطن منذ منتصف السبعينات لعلاج الأسرى المفرج عنهم، والتي يقدم عنها (سانك) تقريرا علميا في دراسة تتناول هذه البرامج وجدواها في التدخل العلاجي لحالات الأسرى المفرج عنهم · وهذه البرامج تضع في اعتبارها التوجهات التالية (1) :

1 - ملاحظة وتحليل المشكلات والصعوبات المختلفة التي يعانيها هؤلاء الأشخاص الأسرى بعد الإفراج

عنهم·

2 - استخدام الجلسات الجماعية في تقديم المساعدة العلاجية من خلال تناول خبرات المعاناة التي عاشوها وذلك بطريقة تقلل من الآثار المدمرة لتلك الخبرات إلى أقل درجة ممكنة ·

3 - أن يكون هذا التدخل في فترة مبكرة بعد الإفراج، ومن الأفضل أن يكون بعد الإفراج مباشرة ·· أو لا تكون هناك فترة طويلة بعد الإفراج لتقديم هذه البرامج·

4 - توجه هذه البرامج لتشمل الجوانب والأبعاد المختلفة من (توظيف الشخصية) Personality functioning ، وهي :

* الجوانب الانفعالية ·
* الجوانب الجسمية ·
* الجوانب السلوكية ·
* الجوانب المعرفية ·
* الجوانب الاجتماعية·

5 - اعتماد هذه البرامج على طرق علاجية متنوعة، جماعية وفردية، مما تناولناه في هذا المجلد، يوجه كل منها إلى الأعراض النوعية المختلفة في الجوانب والأبعاد المختلفة من توظيف الشخصية·

6 - تهيئة هؤلاء الأشخاص لاستعادة فعالياتهم في الحياة بعد تلك المحنة، ولإعادتهم إلى أعمالهم أو مهنهم أو إلى نشاط مهني، ولاستمرارية سعيهم واجتهادهم في الحياة·

7 - الاهتمام بعمليات التتبع لتقييم استمرار التحسن والتقدم في تلك الحالات، وذلك كل ثلاثة أشهر لمدة عام أو أكثر ·

وترتكز برامج التدخل الوقائي - العلاجي للأسرى وعائلاتهم على جانبين رئيسين ، هما : المساعدة المهنية الفعالة ، والسياسات والبرامج الحكومية (1) :

(أ) المساعدة المهنية الفعالة :

يفيد الاختصاصيون المهنيون في تقديم استراتيجيات أو برامج التدخل الوقائي - العلاجي للأسرى وعائلاتهم مما تزخر به استراتيجيات علاج اضطراب الضغوط التالية للصدمة وأساليبها وفنياتها، وذلك بما يتناسب مع ظروف الحالة وعائلتها·

ويبرز في كل ذلك معيار أساسي لفاعلية الاختصاصي المهني في مساعدة الأسرى وعائلاتهم، وهو الإصغاء التعاطفي الفعال لكل ما يفصحون عنه ويعبرون به من خبرات الصدمة والضغوط التالية للصدمة· وتبدو المهمة الأولى في تعلم أعضاء الأسرة طبيعة ردود الفعل للصدمة والضغوط التالية لها ، ومن ثم التأكيد لهم أن استجاباتهم كانت (طبيعية) إزاء تلك الظروف القاسية غير الطبيعية· ولايبدي الاختصاصي أية أحكام أو تقييمات لاستجاباتهم، ويشجع أعضاء الأسرة على التعبير عن مشاعرهم ومشاركته لهم فيها دون إطلاق أية مسميات أو صفات لها كأن يعتبرها (جيدة) أو (رديئة)· وقد يبدون في بعض الأحيان حاجة إلى تفريغ مشاعر الغضب والعداوة، وقد توجه تلك المشاعر أحيانا إلى الاختصاصي الذي لا ينبغي أن يبدي إزاء ذلك شعورا بالأسف منهم· وفي كل ذلك يتحقق الاختصاصي المهني من أن كل فرد ينبغي أن يجد أسلوبه الفريد وآلياته المتميزة في مواجهة الخبرة الصدمية والضغوط التالية للصدمة·

(ب) السياسات والبرامج الحكومية :

يقدم (هنتر) ، استنادا إلى نتائج دراسات وخبرات مراكز البحوث المتخصصة في تأهيل الأسرى والمفقودين، عددا من الاقتراحات التي تهدف إلى مساعدة الأسرى وعائلاتهم (1) : فينبغي أن يتوفر برنامج احتوائي ممتد "Outreach program" يشمل كل جماعات الهدف ويصل إليها منذ البداية ومع نشأة الحاجة إلى مساعدة ومساندة مهنية (ومن النماذج البارزة في عالمنا العربي في هذا الشأن : (اللجنة الوطنية لشئون الأسرى والمفقودين) التابعة للديوان الأميري بدولة الكويت) · ومن الأهمية بمكان أن تعين (نقطة اتصال) ("Point of contact") لكل أسير وأسرته، ويحدد فيها اختصاصي معين تكون مهمته تنسيق تدفق المعلومات للأسرة ومن الأسرة، والقيام بالتدخل وتوفير الخدمات العامة (مثل، الخدمات الطبية أو النفسية أو المالية أو القانونية) للأسرة عند الحاجة إليها. وهذا الاختصاصي ينبغي أن يكون مدربا مهنيا ، وحساسا لاحتياجات هذه الأسَر وأعضائها، وميسورا لها في أي وقت· ومن شأن بناء علاقة وثيقة بين الاختصاصي والأسرة أن يعمل بمثابة حاجز أو مصد بين الأسرة والعالم الخارجي، وأن يختزل قدرا هائلا من الضغوط التي تخبرها الأسرة·

وينبغي أن تشجع الحكومة التفاعل بين هذه العائلات، وأن توفر الفرص أمامها للالتقاء معا والتشارك فيما بينها· ولهذه التفاعلات قيمة علاجية وتأهيلية كبيرة، فهي تؤدي إلى خفض مشاعر العزلة وإلى تغيير اتجاهاتهم نحو الآخرين وتصحيح معتقداتهم بأنه لا يوجد أحد يعنى بما يعانونه أو يفهم حقيقة أفكارهم ومشاعرهم · ومن المفيد في هذا الشأن تكوين جماعة أو منتدى أو منبر (Forum)، يمكنهم من خلاله الإفصاح عن مكبوتاتهم والتنفيس عن إحباطاتهم وتصريف انفعالاتهم ·

ويوصى بتشكيل مجموعة الاختصاصيين والاستشاريين للعمل مع المنظمات والهيئات الوطنية لإدارة برنامج شامل للتدخل لكل من الأسرى وعائلاتهم ، وللتخطيط للبرامج النوعية للصحة النفسية اللازمة لمساعدتهم·

وفي كل ذلك، ينبغي أن تعمل الحكومة (مع) العائلات ، لا (من حولها) ٠